

# Conseil du médicament

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2008-2009



# Conseil du médicament

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2008-2009

Le contenu de cette publication a été rédigé  
par le Conseil du médicament :

Conseil du médicament  
Édifice Iberville I, 1<sup>er</sup> étage, bureau 100  
1195, avenue Lavigerie  
Québec (Québec) G1V 4N3

Téléphone : 418 644-8103  
Télécopieur : 418 644-8120  
Courriel : [cdm@cdm.gouv.qc.ca](mailto:cdm@cdm.gouv.qc.ca)

On peut obtenir ce document en version électronique  
à partir du site Web du Conseil du médicament :  
[www.cdm.gouv.qc.ca](http://www.cdm.gouv.qc.ca)

**Coordination**  
Robert Cloutier  
Conseil du médicament

**Édition**  
Maggie Charest-Poulin  
Conseil du médicament

**Graphisme et impression**  
Groupe Dorcas

Afin de faciliter la lecture de ce texte, le masculin est utilisé  
pour désigner à la fois les genres masculin et féminin.

**Dépôt légal**  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009  
Bibliothèque et Archives Canada, 2009  
ISBN 978-2-550-55981-8 (version imprimée)  
ISBN 978-2-550-55982-5 (format PDF)

*Toute reproduction totale ou partielle du présent document est autorisée à la condition que la source soit citée.*

© Gouvernement du Québec (2009)



# Remerciements

Le Conseil du médicament tient à remercier son personnel ainsi que les nombreux experts consultés au cours de l'année 2008-2009 pour leurs efforts et leur engagement. Le Conseil tient également à souligner la qualité des échanges qu'il a eus avec les diverses associations de professionnels présentes à la Table de concertation du médicament, dont le Collège des médecins du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec et ses associations, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, l'Ordre des pharmaciens du Québec, l'Association des pharmaciens des établissements de santé, l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'association *Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada*, l'Association canadienne du médicament générique et l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes.

Le Conseil souligne également la qualité de la contribution des autres membres de la Table, nommés par le ministre de la Santé et des Services sociaux, à savoir : les représentants des facultés de médecine, des facultés de pharmacie et des facultés de sciences infirmières, ainsi que les représentantes des régimes d'assurance médicaments public et privés. Ses remerciements s'adressent aussi à ses autres partenaires dans l'administration du régime général d'assurance médicaments, principalement le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Régie de l'assurance maladie du Québec. Le Conseil reconnaît aussi la qualité des rapports que l'industrie pharmaceutique et ses divers représentants entretiennent avec lui.

Monsieur Yvon Vallières  
Président de l'Assemblée nationale  
Hôtel du Parlement  
Québec

Monsieur le Président,

En conformité avec les dispositions de la Loi sur l'administration publique, j'ai le plaisir de vous transmettre le Rapport annuel de gestion 2008-2009 du Conseil du médicament pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2009.

Ce rapport témoigne des efforts déployés tant par les membres du Conseil et son personnel que par les nombreux experts du domaine de la santé qu'il a consultés dans l'exercice de sa mission.

Grâce aux efforts du Conseil et à ceux de ses partenaires, le Québec demeure encore un leader au Canada quant à l'étendue et à la portée des médicaments qu'il inscrit au régime général d'assurance médicaments et quant à ses activités en matière de suivi et d'usage optimal des médicaments.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

**Yves Bolduc**  
Québec, juin 2009

Monsieur Yves Bolduc  
Ministre de la Santé et des Services sociaux  
1075, chemin Sainte-Foy  
Québec

Monsieur le Ministre,

Je suis heureux de vous présenter, au nom des membres du Conseil du médicament, le Rapport annuel de gestion 2008-2009 du Conseil du médicament, produit en conformité avec les dispositions de la Loi sur l'administration publique.

Le rapport fait aussi état des activités du Conseil pour l'année en question, comme le prescrit la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., c. A-29.01) à son article 59.1 et de celles de la Table de concertation du médicament, à son article 59.2.

Le rapport présente donc les principales réalisations et leurs résultats pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009.

Je tiens à remercier le personnel du Conseil et l'ensemble des experts consultés de même que les partenaires du Conseil dont les ordres les associations de professionnels et les représentants de l'industrie pharmaceutique, qui ont tous contribué, dans la mesure de leurs responsabilités respectives, à l'exercice de nos activités au cours de la dernière année.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

Le président,

**Marc Desmarais**, B. Pharm., D.P.H., M. Sc.  
Québec, juin 2009

# Table des matières

Message du président .....	11
Déclaration de fiabilité .....	13
<b>SECTION 1 Le Conseil du médicament</b> .....	15
1.1 Le Conseil : sa mission, sa vision et ses valeurs .....	15
1.2 Les fonctions du Conseil .....	15
1.3 L'organisation administrative .....	16
1.3.1 Le Conseil .....	17
1.3.2 La présidence .....	19
1.3.3 La Direction générale .....	19
1.3.4 La Direction scientifique de l'inscription .....	19
1.3.5 La Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal .....	21
1.3.6 L'apport indispensable d'un large éventail d'experts .....	22
<b>SECTION 2 L'utilisation des ressources</b> .....	37
2.1 Les ressources humaines .....	37
2.2 Les ressources financières .....	37
2.3 Les ressources matérielles et informationnelles .....	38
<b>SECTION 3 La reddition de comptes</b> .....	39
3.1 Sommaire des résultats .....	39
3.2 Présentation détaillée des résultats au 31 mars 2009 .....	41
<b>SECTION 4 La revue des autres activités relatives à l'évaluation de médicaments aux fins de l'inscription des médicaments, et au suivi et à l'usage optimal</b> .....	61
4.1 Les autres activités relatives à l'évaluation des médicaments aux fins de l'inscription .....	61
4.2 Les autres activités relatives au suivi et à l'usage optimal .....	65

<b>SECTION 5</b>	<b>Les collaborations gouvernementales</b>	69
5.1	La mise en œuvre de la Politique du médicament	69
5.2	Les arrimages avec le Comité de l'évolution des pratiques en oncologie	71
5.3	Le mandat relatif à la surveillance de l'antibiothérapie	71
5.4	La collaboration avec le Comité consultatif sur la prise en charge clinique des personnes vivant avec le VIH	71
5.5	La participation au comité technique patronal de la table de négociations entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et le ministre de la Santé et des Services sociaux	71
5.6	L'assouplissement de la procédure administrative d'autorisation de certains médicaments d'exception par leur codification (à la Régie de l'assurance maladie du Québec)	71
5.7	L'attribution de subventions de recherche et le lancement d'un deuxième appel d'offres par le Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ)	72
5.8	Les avis à l'Office des professions	72
5.9	La participation à un comité de travail sur la neuropharmacologie	72
5.10	La participation au Colloque annuel du Réseau québécois de recherche sur l'usage des médicaments (RQRUM)	72
<b>SECTION 6</b>	<b>La gouvernance du Conseil et le respect de ses obligations</b>	73
6.1	Le rapport des activités de la Table de concertation du médicament	73
6.2	Les suites données au rapport du Vérificateur général	75
6.3	L'éthique et la déontologie	75
6.4	L'accès à l'égalité en emploi et la Politique gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes	75
6.5	Le développement durable	75
6.6	L'accès à l'information et la protection des renseignements personnels	76
6.7	La formation professionnelle	76
6.8	La politique linguistique	76
6.9	L'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées	76
<b>ANNEXES</b>		77
ANNEXE 1		79
ANNEXE 2		83
ANNEXE 3		87

# Message du président



L'action du Conseil du médicament, pour l'année 2008-2009, s'inscrit en continuité avec les initiatives entreprises au cours des années antérieures et prévues à son plan stratégique et à la Politique du médicament.

En raison des coûts annuels dépassant les 3,5 milliards de dollars pour le régime public d'assurance médicaments, sans compter le coût des dépenses des régimes privés d'assurance médicaments, le médicament représente une composante importante du système de santé au Québec. Le Conseil établit aussi les mises à jour de la Liste de médicaments utilisés dans les établissements de santé où l'on dépense 500 millions de dollars annuellement. C'est sur l'ensemble de ces dépenses de santé que le Conseil exerce son rôle.

La mission du Conseil du médicament se caractérise notamment par l'émission d'avis qu'il donne au ministre de la Santé et des Services sociaux relativement aux mises à jour régulières de la Liste de médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments (trois avis réguliers par année) et par l'émission d'avis quant à certaines inscriptions prioritaires de médicaments (quatre avis spéciaux en 2008-2009) et quant à l'évolution du prix des médicaments.

Au cours de l'année, le Conseil du médicament a également poursuivi son action entreprise l'année précédente en ce qui concerne la mise en œuvre des autres orientations ministérielles inscrites à la Politique du médicament. Le plan de travail présenté sur le site Web du Conseil dresse, pour chaque mise à jour de la Liste de médicaments, les médicaments pour lesquels le Conseil a reçu une demande d'inscription. Le Conseil rend publique cette liste pour permettre notamment aux groupes de professionnels et aux groupes de citoyens de donner leur avis sur l'inscription de ces produits. Ce sont plus d'une centaine de lettres qui lui ont été acheminées cette année par la communauté du médicament et par la population. Le Conseil doit aussi analyser l'évolution du prix des médicaments et donner son avis à cet effet au ministre selon les balises prévues. Au cours de l'année, des demandes de hausse de prix ont été présentées pour environ 900 produits.

Le Conseil a aussi collaboré aux travaux du Vérificateur général du Québec, à la suite de sa vérification du régime général d'assurance médicaments, en ce qui concerne sa recommandation relative à l'application intégrale des critères d'évaluation des médicaments. Le Conseil du médicament a fait tous les efforts qu'il devait pour se conformer aux recommandations antérieures du Vérificateur général du Québec et est heureux de voir ceux-ci reconnus pleinement dans son rapport de suivi d'optimisation des ressources relativement au régime général d'assurance médicaments.

L'autre volet important de la mission du Conseil, l'usage optimal du médicament, a mobilisé des ressources internes et externes qui ont entre autres travaillé à la poursuite de la mise en œuvre des projets pilotes sur le partage de l'intention thérapeutique, sur la révision de la médication à domicile et sur l'envoi de profils de prescription aux médecins. Échelonnés sur quelques années, ces trois projets particuliers, inscrits à la Politique du médicament, ont tous pour objectif d'instaurer de nouvelles façons de faire pour contribuer efficacement à l'amélioration de la santé de la population. Outre la conduite de ces projets, le Conseil a réalisé plusieurs études sur l'usage des médicaments dont une de revue d'utilisation des médicaments sur l'antibiothérapie pédiatrique, une autre visant à évaluer la diffusion et l'appréciation des guides en antibiothérapie et une autre, sur l'évaluation de l'impact du transfert de certains médicaments sur les services de santé d'urgence liés à l'asthme. L'étude sur l'antibiothérapie pédiatrique lève le voile

sur l'utilisation des antibiotiques dans le traitement des infections des voies respiratoires courantes en pédiatrie et la seconde renseigne sur la contribution des guides cliniques conçus par le Conseil sur les bonnes pratiques de prescription des antibiotiques. Le Conseil a aussi élaboré le Tableau de bord sur l'utilisation des médicaments et entrepris la mise à jour des guides cliniques pour les adapter en fonction des connaissances actuelles.

Le Conseil a aussi collaboré, par la participation de la directrice générale, M<sup>me</sup> Lucie Robitaille, au groupe de travail mis sur pied par le gouvernement pour voir à l'implantation éventuelle de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS). Ce groupe de travail a déposé son rapport au ministre de la Santé et des Services sociaux en décembre 2008. Le rapport fait notamment état de l'opportunité de bâtir sur les succès du Conseil en vue de la mise sur pied de l'Institut en y greffant des valeurs ajoutées en réponse aux besoins émergents.

Le Conseil fait aussi rapport des activités de la Table de concertation du médicament. Le Conseil souligne l'excellente collaboration des membres de la Table quant à la sélection des thèmes prioritaires à retenir pour les études et stratégies à déployer.

C'est avec fierté que je dépose ce bilan pour l'année 2008-2009. J'invite le lecteur à prendre connaissance de l'action du Conseil pour l'année en cours. Après avoir présenté sommairement le Conseil et exposé l'utilisation de ses ressources, le rapport, plus particulièrement les sections 3 et 4, présente la reddition de comptes et la revue des autres activités d'inscription des médicaments, et de suivi et d'usage optimal. Suivent enfin les collaborations gouvernementales et la gouvernance.

J'observe avec satisfaction tout le travail qui a été réalisé par la permanence, par les membres du Conseil et par la centaine d'experts, médecins, pharmaciens et scientifiques, qui ont tous contribué avec conscience professionnelle aux travaux du Conseil.

Sans leur contribution, sans l'exercice de leurs compétences, essentielles à l'évaluation des médicaments et à leur usage optimal, les avis du Conseil au ministre et les actions en soutien à la Politique du médicament ne seraient pas ce qu'ils sont.

Je désire les remercier pour tous ces efforts et pour tous les résultats obtenus. Le lecteur trouvera à la section 1 la liste des membres du Conseil, la liste des membres de ses divers comités et la liste de son personnel, et à la section 3, la liste des experts qui ont accepté que leur nom soit publiquement associé aux travaux du Conseil, de même que la liste des champs d'expertise sollicités.

L'année qui vient sera marquée notamment par des développements liés aux recommandations du rapport sur l'implantation éventuelle de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Le Conseil suivra avec beaucoup d'intérêt l'évolution de ce dossier.

Le président,  
**Marc Desmarais**, B. Pharm., D.P.H., M. Sc.  
Québec, juin 2009

# Déclaration de fiabilité

L'information présentée dans ce rapport relève de la responsabilité de la direction. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Les résultats et les renseignements du Rapport annuel de gestion 2008-2009 du Conseil du médicament :

- décrivent fidèlement la mission, les valeurs, les mandats et les orientations du Conseil du médicament ;
- présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats obtenus ;
- présentent des données exactes et fiables.

À notre connaissance, cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2009.

**Marc Desmarais**  
Président

**Lucie Robitaille**  
Directrice générale

**Sonia Lantin**  
Directrice  
Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal

**Sylvie Robert**  
Directrice  
Direction scientifique de l'inscription

Conseil du médicament  
Québec, juin 2009

# Le Conseil du médicament

Cette section présente le Conseil sous les plans suivants :

- sa mission, sa vision et ses valeurs ;
- ses fonctions ;
- son organisation administrative.

## 1.1 Le Conseil : sa mission, sa vision et ses valeurs

C'est en vertu de la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., c. A-29.01) que le Conseil a été créé le 26 février 2003. La Politique du médicament, rendue publique par le ministre de la Santé et des Services sociaux le 1<sup>er</sup> février 2007, constitue le cadre de référence sur lequel le Conseil base son action.

Le Conseil, par son action et son rayonnement, donne suite à l'intention et aux objectifs du législateur de doter le Québec d'un organisme responsable et crédible pour procéder à l'évaluation scientifique des médicaments soumis aux fins d'inscription sur les listes de médicaments assurés. Le Conseil procède donc à l'évaluation des médicaments soumis par les fabricants en vue de leur éventuelle inscription sur la Liste de médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments (RGAM), recommande ou non au ministre leur inscription sur la Liste, en effectue le suivi, en favorise l'usage optimal et surveille leur prix.

Dans l'exercice de ses fonctions, le Conseil s'est donné pour **mission** de :

- contribuer avec compétence et impartialité à un accès raisonnable et équitable aux médicaments et à leur usage optimal au bénéfice de la population québécoise.

Il a défini ainsi l'usage optimal : « l'usage qui maximise les bienfaits et minimise les risques pour la santé de la population en tenant compte des diverses options possibles, des coûts et des ressources disponibles, des valeurs des patients et des valeurs sociales ».

Pour bien remplir cette mission, le Conseil mise sur les compétences reconnues de ses membres, appuyées par celles de son personnel ainsi que celles des experts des

domaines scientifique et clinique qu'il consulte sur une base régulière ou selon les besoins. Il entreprend également des collaborations avec des associations de professionnels de la santé pour créer des synergies qui lui permettent d'orienter l'accomplissement de ses fonctions.

Cette mobilisation des acteurs de la scène scientifique médicale pharmaceutique s'inscrit dans la **vision** qu'il s'est donnée, soit :

- le Conseil du médicament : une référence scientifique hautement crédible et un chef de file en matière de médicament au Québec.

Le régime général d'assurance médicaments a pour objectif d'assurer à l'ensemble de la population québécoise un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes. En plus de contribuer à cet objectif, l'action du Conseil s'inscrit dans le respect des valeurs plus générales sur lesquelles se base le système de santé québécois.

Dans l'exercice de son mandat, le Conseil adhère à la Déclaration de valeurs de l'administration publique québécoise et entend appuyer son action sur les **valeurs** éthiques fondamentales suivantes :

- la transparence, l'impartialité, l'intégrité et la rigueur.

## 1.2 Les fonctions du Conseil

Les fonctions que le législateur a confiées au Conseil sont les suivantes :

- assister le ministre dans la confection et la mise à jour de la liste des médicaments dont le coût est garanti par le régime général d'assurance médicaments ;
- favoriser l'usage optimal des médicaments ;
- faire des recommandations au ministre sur l'établissement et l'évolution des prix des médicaments ainsi que sur toute autre question que celui-ci lui soumet.

En accord avec la Politique du médicament, le Conseil a modifié ses processus de façon à ce que l'ensemble des critères soient appliqués intégralement à partir de la mise à jour des listes de médicaments de février 2008.

Relativement à ces critères, si le Conseil juge que la valeur thérapeutique d'un médicament n'est pas démontrée, il soumet un avis au ministre à ce sujet. Si la valeur thérapeutique d'un médicament soumis pour inscription est démontrée, il évalue les autres critères d'inscription, à savoir :

- la justesse du prix;
- le rapport entre le coût et l'efficacité du médicament;
- les conséquences de l'inscription du médicament sur la Liste sur la santé de la population et sur les autres composantes du système de santé;
- l'opportunité de l'inscription du médicament sur la Liste en fonction de l'objectif du régime général.

En outre, en vertu de l'article 116 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), le Conseil assiste le ministre dans la confection de la Liste de médicaments pouvant être utilisés dans les établissements de santé du Québec.

En matière d'inscription, le Conseil doit aussi assurer le suivi des engagements des fabricants et des grossistes découlant de l'application du Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments (L.R.Q., c. A-29.01, r.1.1) et faire rapport au ministre de ces engagements.

Afin de favoriser l'usage optimal des médicaments, le Conseil peut, conformément à l'article 57.2 de la Loi sur l'assurance médicaments, notamment :

- réaliser des activités de revue d'utilisation des médicaments ou en soutenir la réalisation;
- proposer des stratégies de formation, d'information et de sensibilisation susceptibles d'améliorer la prescription et la dispensation des médicaments ou contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre de telles stratégies, en collaboration avec les divers intervenants concernés, notamment les établissements de santé et de services sociaux, ou avec leur participation;
- formuler aux divers intervenants concernés et aux professionnels de la santé, dans le respect de leurs responsabilités respectives, des recommandations susceptibles d'améliorer l'usage des médicaments;
- proposer l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies d'information et de sensibilisation auprès de la population ou y contribuer;

- voir à l'évaluation des problèmes liés à l'usage des médicaments et à la mise en place de mesures pour les prévenir et les corriger.

La Politique du médicament prévoit aussi la mise en place par le Conseil de projets pour favoriser l'usage optimal. Ces projets sont les suivants :

- le projet pilote sur le partage de l'intention thérapeutique;
- la révision de la médication à domicile;
- l'envoi de profils de prescription.

Les actions relatives à ces projets sont présentées à la section 3 du rapport (objectif 1.2.2).

Au moment de sa création, le Conseil s'est vu confier la responsabilité de la gestion d'ententes de partenariat relatives à l'usage optimal, dont l'entente-cadre avec l'association *Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada* et les ententes relatives à certains groupes de médicaments, ententes conclues entre le gouvernement du Québec et des fabricants en juin 2002. Ces ententes n'ont pas été reconduites, mais les fonds associés demeurent toujours disponibles pour des activités liées à l'usage optimal des médicaments.

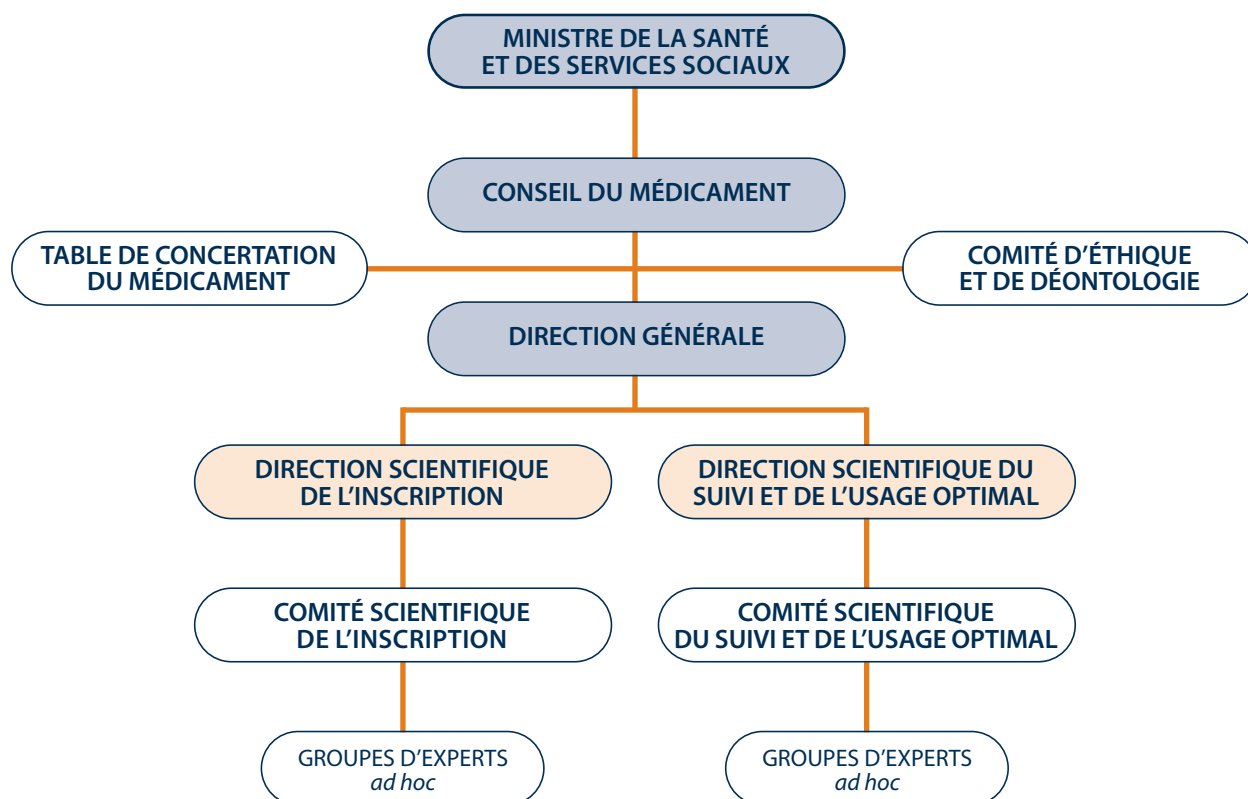
### 1.3 L'organisation administrative

Au 31 mars 2009, les 15 membres prévus par la loi pour le Conseil du médicament étaient tous en fonction.

À cette date, le personnel de la permanence comptait 37 employés réguliers actifs, 2 employés occasionnels, et 2 personnes en prêt de service. Ce personnel est réparti dans 3 unités administratives, à savoir la Direction générale (6 employés réguliers), la Direction scientifique de l'inscription (17 employés réguliers, 1 employé occasionnel et 2 personnes en prêt de service) et la Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal (14 employés réguliers et 1 employé occasionnel). Ces chiffres ne tiennent pas compte des personnes en préretraite.

Le personnel régulier et occasionnel du Conseil est nommé en vertu de la Loi sur la fonction publique (L.R.Q., c. F-3.1).

## LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE DU CONSEIL AU 31 MARS 2009 ÉTAIT LA SUIVANTE



### 1.3.1 Le Conseil

L'article 53 de la Loi sur l'assurance médicaments établit la composition du Conseil. Celui-ci est formé d'un président, d'un vice-président et de 13 membres, soit 5 qui sont experts en pharmacologie, 2 experts en économie de la santé ou en épidémiologie, 4 qui sont des représentants sociétaux, c'est-à-dire des personnes qui ne sont ni des médecins, ni des pharmaciens, ni des représentants d'un assureur, d'un administrateur de régime d'avantages sociaux, d'un fabricant de médicaments ou d'un grossiste en médicaments. Enfin, 2 membres sans droit de vote, soit la représentante du ministre de la Santé et des Services sociaux et la directrice générale, complètent sa composition.

Les membres du Conseil chapeautent l'ensemble de ses actions. Ils sont appelés à apprécier, à enrichir et à entretenir des orientations visant l'émission d'avis ou de recommandations ou des actions liées aux différents mandats du Conseil. Les membres doivent de plus assurer la cohérence des positions arrêtées et l'exercice du mandat des comités scientifiques. Ils doivent finalement évaluer la qualité de la gestion interne du Conseil.

En vertu de l'article 54.1 de la Loi sur l'assurance médicaments, le quorum du Conseil est de 7 membres, dont le président ou le vice-président. Le tableau suivant présente les membres du Conseil du médicament.

## LES MEMBRES DU CONSEIL DU MÉDICAMENT EN 2008-2009

**PRÉSIDENT**

**Marc Desmarais**, B. Pharm., D.P.H., M. Sc.  
Pharmacien

**VICE-PRÉSIDENTE**

**Danielle Pilon**, M.D., FRCPC, M. Sc.  
Spécialiste en médecine interne  
et en pharmacologie clinique  
Centre hospitalier universitaire  
de Sherbrooke  
Professeure agrégée  
Université de Sherbrooke

**EXPERTS EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ  
OU EN ÉPIDÉMIOLOGIE**

**Lise Lamothe**, B. Pharm., D.P.H., MBA, Ph. D.  
Professeure agrégée  
Département d'administration de la santé  
Faculté de médecine,  
Université de Montréal



**Claudine Laurier**, B. Pharm., D.P.H.,  
M. Sc., Ph. D.  
Professeure  
Département de pharmacie,  
Université de Montréal

**MÉDECINS EXPERTS EN PHARMACOLOGIE**

**Julie A. Couture**, M.D., FRCPC, M. Sc.  
Pharmacologue clinique  
Gériatre  
Département de gériatrie,  
Centre hospitalier universitaire de Québec



**Nathalie Champoux**, M.D., M. Sc.  
Professeure agrégée de clinique  
Département de médecine familiale  
de l'Université de Montréal et  
Institut universitaire de gériatrie  
de Montréal



**Réginald Nadeau**, M.D., FRCPC  
Cardiologue  
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal  
Professeur émérite  
Faculté de médecine, Université de Montréal  
Consultant en cardiologie  
Centre universitaire de santé McGill  
Institut de recherche clinique de Montréal

**PHARMACIENS EXPERTS  
EN PHARMACOLOGIE**

**Diane Lamarre**, B. Pharm., M. Sc.  
Pharmacienne propriétaire  
Professeure agrégée de clinique  
Faculté de pharmacie,  
Université de Montréal



**Stéphane Roux**, B. Pharm., M. Sc.  
Pharmacien  
Chef adjoint du Département de pharmacie  
Centre hospitalier de l'Université  
de Montréal

**MEMBRES SOCIÉTAUX**

**Régis Blais**, B. Sc., M. Ps., Ph. D.  
Professeur titulaire  
Département d'administration de la santé  
Faculté de médecine, Université de Montréal



**Hubert Doucet**, L. Th., M.A., Ph. D.  
Professeur titulaire  
Faculté de théologie et Faculté de  
médecine,  
Université de Montréal



**Bernard Keating**, B. Th., M.A., Ph. D.  
Professeur titulaire  
Faculté de théologie et de sciences  
religieuses  
Professeur d'éthique  
Faculté de pharmacie, Université Laval



**Jeannine Tellier-Cormier**  
Professeure en soins infirmiers  
à la retraite  
Cégep de Trois-Rivières

**REPRÉSENTANTE DU MINISTRE**

**Lise Matte**, B. Pharm., M. Sc.  
Pharmacienne  
Direction des affaires pharmaceutiques  
et du médicament  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**DIRECTRICE GÉNÉRALE**

**Lucie Robitaille**, B. Pharm., M. Sc., D.A.P.  
Pharmacienne



### 1.3.2 La présidence

Conformément aux dispositions administratives décrites dans les règles de régie interne du Conseil figurant à l'annexe 1 du présent rapport, le président exerce une surveillance générale des affaires du Conseil et voit à son bon fonctionnement.

En outre, il préside les séances du Conseil et soumet pour approbation aux membres les orientations ainsi qu'un plan stratégique. Le vice-président remplace le président en cas d'incapacité d'agir de ce dernier.

### 1.3.3 La Direction générale

Sous l'autorité de la directrice générale, la Direction générale est responsable :

- de mettre en place, de planifier, d'organiser, de diriger et de contrôler l'ensemble des activités et des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles du Conseil;
- de veiller à l'intégration appropriée des actions en matière d'inscription, de suivi et d'usage optimal des médicaments;
- d'assurer le suivi et de coordonner la mise en œuvre des résolutions du Conseil;
- d'assurer l'établissement et le maintien de liens fonctionnels avec les différents intervenants, notamment les fabricants, les grossistes, les professionnels de la santé, les ordres professionnels, les établissements de santé, les assureurs et les ministères et organismes gouvernementaux concernés, dont le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), pour les questions administratives ou autres relatives au mandat du Conseil.

Au 31 mars 2009, la Direction générale comptait 6 personnes, dont voici les noms.

#### LES MEMBRES DE LA DIRECTION GÉNÉRALE EN 2008-2009

##### DIRECTRICE GÉNÉRALE

**Lucie Robitaille**, B. Pharm., M. Sc., D.A.P.  
Pharmacienne

##### SECRÉTAIRE

**Robert Cloutier**, B. Sc., M. Sc.

**Marie-Josée Bertrand**, B. Comm.  
Conseillère en communication

**Johanne Caseault**, D.E.C.  
Adjointe à la direction générale  
(depuis le 4 août 2008)

**Édith Dignard**  
Agente de secrétariat

**Suzanne Naud**, B.A.  
Conseillère en communication

**Claire Turmel**, B. Sc.  
Adjointe à la direction générale  
(jusqu'au 1<sup>er</sup> août 2008)

### 1.3.4 La Direction scientifique de l'inscription

Sous l'autorité de la directrice, la Direction scientifique de l'inscription voit à ce que l'ensemble des travaux d'évaluation et d'analyse scientifique des médicaments requis aux fins de leur inscription soient accomplis par le Comité scientifique de l'inscription, la permanence et les experts externes dans les délais impartis. Ces travaux permettent au Conseil de faire des recommandations ou de soumettre des avis au ministre pour la mise à jour des listes de médicaments conformément au calendrier établi par ce dernier en fonction des activités du Conseil. Plus précisément, cette direction :

- accomplit les activités administratives liées à la fonction d'inscription des médicaments sur les listes;
- assume un leadership dans les orientations et le contenu des recommandations soumises pour adoption au Conseil du médicament relativement à cette fonction;
- assure le suivi et la mise à exécution des résolutions du Conseil relativement à cette fonction;
- établit et maintient des liens fonctionnels avec les intervenants concernés par les questions scientifiques et administratives relativement à la fonction d'inscription;
- assure l'instauration de mécanismes de suivi des prix des médicaments auprès des fabricants et des grossistes selon la réglementation en vigueur.

Au 31 mars 2009, cette direction comptait 17 employés permanents, 1 employé occasionnel et 2 personnes en prêt de service.

Le tableau suivant présente ces personnes.

### LES MEMBRES DE LA DIRECTION SCIENTIFIQUE DE L'INSCRIPTION EN 2008-2009

#### DIRECTRICE

**Sylvie Robert**, B. Pharm., M. Sc., Pharm. D., BCPS  
Pharmacienne  
(depuis le 26 janvier 2009)

**André Comeau**, B. Pharm.  
Pharmacien  
(jusqu'au 19 décembre 2008)

#### MEMBRES

**Julien Baril**, B.A., M.A.  
Économiste  
Conseiller scientifique – Gestion et surveillance des prix  
(depuis le 16 mars 2009)

**Marie-Ève Bédard**  
Agente de secrétariat

**Michelle Boulanger**, B. Pharm., M. Sc.  
Pharmacienne  
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

**Marie-Ève Brouard**, B.A., M.A.  
Économiste  
Conseillère scientifique – Pharmacoeconomie

**Carole Chamberland**, B. Pharm., MBA  
Pharmacienne  
Conseillère scientifique – Pharmacoeconomie

**Danielle Chartrand**  
Technicienne à l'administration des listes de prix  
(depuis le 16 février 2009)

**Dan Cooper**, B. Pharm., M. Sc., Ph. D.  
Pharmacien  
Conseiller scientifique – Pharmacoeconomie

**Sylvie Desgagné**, B. Pharm., D.P.H., M. Sc.  
Pharmacienne  
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

**Julie Garon**, M. Sc.  
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

#### COORDONNATRICE SCIENTIFIQUE

**Nicole Déry**, B. Pharm., M. Sc.  
Pharmacienne  
Directrice intérimaire

**Kasandra Gauthier**, B. Pharm.  
Pharmacienne  
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie, analyse économique et suivi des impacts budgétaires

**Marie Hotte**, B. Pharm., M. Sc.  
Pharmacienne  
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

**Andrée Hurtubise**, B. Pharm.  
Pharmacienne  
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie et administration des listes de médicaments

**Johanne Lachance**, B. Pharm.  
Pharmacienne  
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie et gestion et surveillance des prix

**Benoît Lyrette**, B. Sc., M. Sc.  
Économiste  
Conseiller scientifique – Gestion et surveillance des prix  
(jusqu'au 30 janvier 2009)

**Jocelyne Renaud**  
Agente de secrétariat

**Martine Tremblay**, B. Pharm., M. Sc.  
Pharmacienne  
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie et gestion et surveillance des prix

**Jean-François Vézina**  
Agent de bureau

**Monique Vézina**  
Agente de secrétariat  
(jusqu'au 6 juin 2008)

#### PERSONNEL EN PRÊT DE SERVICE

**Catherine St-Laurent-Thibault**, B. Sc., M. Sc.  
Conseillère scientifique – Pharmacoeconomie

**Phu Vinh On**, B. Sc.  
Conseiller scientifique – Pharmacoeconomie

### 1.3.5 La Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal

Sous l'autorité de la directrice, la Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal dirige et coordonne, en fonction des orientations et des priorités établies par le Conseil, l'ensemble des travaux et analyses produits par la permanence, par le Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal ou par des experts externes du domaine de la santé dans le cadre des mandats qui leur sont confiés. Plus précisément, cette direction :

- conçoit et réalise les activités liées à la fonction relative au suivi et à l'usage optimal des médicaments ;
- fournit à la Table de concertation du médicament les ressources nécessaires à son bon fonctionnement et inclut un bilan de ses activités dans le rapport annuel de gestion ;
- coordonne le suivi des ententes de partenariat conclues par le gouvernement du Québec et l'industrie pharmaceutique (ententes qui ont pris fin en juin 2005 mais dont certains projets restent à être mis en place) ;

- donne des avis au Conseil sur la gestion et le suivi des projets du Fonds de partenariat sur l'utilisation optimale des médicaments ;
- assume le leadership dans l'établissement des orientations et du contenu des recommandations soumises pour adoption au Conseil du médicament relativement à cette fonction ;
- assure le suivi et la mise à exécution des résolutions du Conseil relativement à cette fonction ;
- établit et maintient des liens fonctionnels avec les intervenants concernés par les questions scientifiques, cliniques et administratives liées à la fonction relative au suivi et à l'usage optimal.

Au 31 mars 2009, la Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal comptait 14 employés réguliers et 1 occasionnel (excluant le prêt de service au réseau de la santé).

Le tableau suivant présente ces personnes.

#### LES MEMBRES DE LA DIRECTION SCIENTIFIQUE DU SUIVI ET DE L'USAGE OPTIMAL EN 2008-2009

##### DIRECTRICE

**Sonia Lantin**, B. Pharm., D.P.C.  
Pharmacienne

##### MEMBRES

**Louise Barnard**, B. Sc., M. Sc.  
Épidémiologiste  
Conseillère scientifique – Pharmacopépidémiologie  
(jusqu'au 9 juillet 2008)

**Christiane Beaulieu**, D.E.C. Informatique  
Analyste en informatique

**Francine Curodeau**, B. Pharm., D.P.H.  
Pharmacienne  
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

**Nicole Daoust**, B. Pharm., D.P.C.  
Pharmacienne  
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

**Anne Fortin**, B. Pharm., M. Sc.  
Pharmacienne  
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

**Michel Gaudet**, B. Sc., M. Sc.  
Conseiller scientifique – Biostatisticien

**Hélène Guay**, B.A., M.A., Ph. D.  
Conseillère scientifique – Anthropologie de la santé

**Line Guénette**, B. Pharm., M. Sc., Ph. D.  
Pharmacienne  
Conseillère scientifique – Pharmacopépidémiologie

**Jessica Lange**  
Agente de secrétariat

**Louise Laverdière**  
Agente de secrétariat

**Elena Morescu**, M.D., M. Sc.  
Conseillère scientifique médicale

**Joëlle Mimeault**, B. Pharm., M. Sc.  
Pharmacienne  
Conseillère scientifique – Pharmacopépidémiologie

**Alice Ndayegamiye**, B. Sc., M. Sc., MBA  
Microbiologiste  
Coordonnatrice – Optimisation

**Alain Prémont**, B. Pharm., MBA  
Pharmacien  
Conseiller scientifique – Gestion pharmaceutique

**Éric Tremblay**, B. Pharm., M. Sc.  
Pharmacien  
Conseiller scientifique – Pharmacopépidémiologie

##### CONTRACTUEL

**Cédric Jehanno**, B. Sc., MBA

### 1.3.6 L'apport indispensable d'un large éventail d'experts

Pour remplir son mandat, le Conseil compte sur les personnes mentionnées précédemment, mais aussi sur l'apport de nombreux experts issus de divers milieux de la santé et disposant des connaissances et du savoir-faire nécessaires aux travaux à accomplir.

En 2008-2009, 115 experts et collaborateurs ont été associés sur une base ponctuelle ou régulière aux travaux du Conseil,

en sus des membres du Conseil. Le Conseil leur adresse ses remerciements. La section 3.2 (objectif 3.2.1) présente celles et ceux qui ont accepté que leur nom figure dans le présent rapport.

Leur apport constitue un atout de premier plan pour la crédibilité scientifique du Conseil et, par conséquent, pour la poursuite de sa mission. Ces experts ont principalement contribué aux travaux menés sous la responsabilité des différents comités ou groupes de travail présentés ci-contre.

### 1.3.6.1 Les comités permanents du Conseil

Au total, 4 comités permanents complètent la structure administrative du Conseil :

- le Comité d'éthique et de déontologie ;
- le Comité scientifique de l'inscription ;
- le Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal ;
- la Table de concertation du médicament.

#### Le Comité d'éthique et de déontologie

Le Conseil ayant approuvé en 2003-2004 le Code d'éthique et de déontologie ainsi que les dispositions relatives à la déclaration des intérêts, le rôle du comité est de traiter les questions courantes relatives à l'application du code et de prendre en charge toute question ou tout mandat en cette matière. Au total, 4 personnes composent ce comité, comme le montre le tableau suivant.

#### LES MEMBRES DU COMITÉ D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE EN 2008-2009

##### PRÉSIDENT

**Bernard Keating**, B. Th., M.A., Ph. D.  
Professeur titulaire  
Faculté de théologie et de sciences religieuses  
Professeur d'éthique  
Faculté de pharmacie, Université Laval  
Membre du Conseil du médicament

##### MEMBRES

**Jeannine Tellier-Cormier**  
Professeure en soins infirmiers à la retraite,  
Cégep de Trois-Rivières  
Membre du Conseil du médicament

**Georges Roy**, M. Pharm.  
Pharmacien et consultant

**Robert Cloutier**, B. Sc., M. Sc.  
Secrétaire du Conseil du médicament

#### Le Comité scientifique de l'inscription

Placé sous la responsabilité de la directrice de l'inscription, le Comité scientifique de l'inscription comptait, au 31 mars 2009, sur l'expertise de 11 membres, à laquelle s'ajoutait celle du personnel professionnel de la Direction. Le mandat du comité consiste à :

- soumettre au Conseil des recommandations en ce qui concerne la mise à jour des listes de médicaments en se prononçant de façon particulière sur les critères prévus à la Loi sur l'assurance médicaments ;
- surveiller et réévaluer, de façon continue, les médicaments inscrits sur la Liste de médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments au regard de la valeur thérapeutique actualisée et du rapport coût-efficacité, et à recommander au Conseil les interventions nécessaires en matière d'inscription et, le cas échéant, en matière de suivi ;
- recommander au Conseil la création de groupes d'experts sur des problématiques globales ;
- mettre en place des groupes d'experts ad hoc sur des questions particulières afin de soutenir ses travaux d'expertise, coordonner leurs travaux et recevoir leurs rapports et recommandations ;
- recommander au Conseil les interventions nécessaires, s'il y a lieu, relativement à la surveillance de la réglementation et des prix ;
- recommander au Conseil les motifs thérapeutiques justifiant l'exemption d'un médicament de l'application de la méthode du prix le plus bas ;
- préparer des avis sur toute question relative aux médicaments à la demande du Conseil du médicament.

## LES MEMBRES DU COMITÉ SCIENTIFIQUE DE L'INSCRIPTION EN 2008-2009

## PRÉSIDENTE

**Julie A. Couture**, M.D., FRCPC, M. Sc.  
Pharmacologue clinique  
Gériatre  
Département de gériatrie,  
Centre hospitalier de l'Université Laval  
Membre du Conseil du médicament  
(jusqu'en décembre 2008)

## MEMBRES

**Michel Cauchon**, M.D., F.C.M.F.  
Médecin de famille, Unité de médecine familiale  
Maizerets  
CSSS de Québec-Nord

**André Comeau**, B. Pharm.  
Pharmacien  
Directeur scientifique de l'inscription  
Conseil du médicament  
(jusqu'au 19 décembre 2008)

**Martin Darveau**, B. Pharm., M. Sc.  
Pharmacien  
Hôtel-Dieu de Lévis

**Marc Desmarais**, B. Pharm., D.P.H., M. Sc.  
Pharmacien  
Président du Conseil du médicament

**Jean Lachaine**, B. Pharm, Ph. D.  
Pharmacien  
Pharmacoéconomiste  
Faculté de pharmacie, Université de Montréal

**Richard Lalonde**, M.D., FRCPC., C.S.P.Q.  
Interniste-infectiologue  
Institut thoracique de Montréal

PRÉSIDENT INTÉIMAIRE  
ET MEMBRE

**Stéphane P. Ahern**, M.A., M.D., FRCPC, C.S.P.Q., Ph. D.  
Interniste-intensiviste  
Hôpital Maisonneuve-Rosemont  
(depuis décembre 2008)

**Jacques Morin**, M.D., FRCPC, M. Sc.  
Gériatre  
Hôpital de l'Enfant-Jésus

**Marc Parent**, B. Pharm., D.P.H., M. Sc., BCPS  
Pharmacien  
Centre hospitalier universitaire de Québec –  
Hôpital Saint-François d'Assise

**Danielle Pilon**, M.D., FRCPC, M. Sc.  
Spécialiste en médecine interne  
et en pharmacologie clinique  
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke  
Professeure agrégée  
Faculté de médecine, Université de Sherbrooke  
Vice-présidente du Conseil du médicament

**Sylvie Robert**, B. Pharm., M. Sc., Pharm. D., BCPS  
Pharmacienne  
Directrice de l'inscription  
Conseil du médicament  
(depuis le 26 janvier 2009)

**Stéphane Roux**, B. Pharm., M. Sc.  
Pharmacien  
Chef adjoint du Département de pharmacie  
Centre hospitalier de l'Université de Montréal  
Membre du Conseil du médicament

## LE PERSONNEL PROFESSIONNEL DE LA PERMANENCE ASSOCIÉ AUX TRAVAUX

**Julien Baril, B.A., M.A.**

Économiste

Conseiller scientifique – Gestion et surveillance des prix

(depuis le 16 mars 2009)

**Michelle Boulanger, B. Pharm., M. Sc.**

Pharmacienne

Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

**Marie-Ève Brouard, B.A., M.A.**

Économiste

Conseillère scientifique – Pharmacoeconomie

**Carole Chamberland, B. Pharm., MBA**

Pharmacienne

Conseillère scientifique – Pharmacoeconomie

**Dan Cooper, B. Pharm., M. Sc., Ph. D.**

Pharmacien

Conseiller scientifique – Pharmacoeconomie

**Nicole Déry, B. Pharm., M. Sc.**

Pharmacienne

Coordonnatrice scientifique

**Sylvie Desgagné, B. Pharm., D.P.H., M. Sc.**

Pharmacienne

Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

**Julie Garon, B. Sc., M. Sc.**

Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

**Kassandra Gauthier, B. Pharm.**

Pharmacienne

Conseillère scientifique – Pharmacothérapie,  
analyse économique et suivi des impacts budgétaires**Marie Hotte, B. Pharm., M. Sc.**

Pharmacienne

Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

**Andrée Hurtubise, B. Pharm.**

Pharmacienne

Conseillère scientifique – Pharmacothérapie et  
administration des listes de médicaments**Johanne Lachance, B. Pharm.**

Pharmacienne

Conseillère scientifique – Pharmacothérapie et  
Gestion et surveillance des prix**Benoît Lyrette, B. Sc., M. Sc.**

Économiste

Conseiller scientifique – Gestion et surveillance des prix  
(jusqu'au 30 janvier 2009)**Catherine St-Laurent-Thibault, B. Sc., M. Sc.**

Conseillère scientifique – Pharmacoeconomie

**Martine Tremblay, B. Pharm., M. Sc.**

Pharmacienne

Conseillère scientifique – Pharmacothérapie et  
Gestion et surveillance des prix**Phu Vinh On, B. Sc.**

Conseiller scientifique – Pharmacoeconomie

En plus de l'apport des membres du Comité scientifique de l'inscription, les travaux relatifs à l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription ont bénéficié, en 2008-2009, de la consultation de plus d'une soixantaine d'experts.

### Le Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal

Placé sous la responsabilité de la directrice du suivi et de l'usage optimal, le Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal comptait, au 31 mars 2009, 7 membres auxquels s'ajoutait le personnel de la Direction. Ce comité a pour mandat de :

- fournir une appréciation des apports scientifiques et cliniques des priorités et des plans d'action annuels et spécifiques en discussion au sein des instances du Conseil du médicament ;
- soumettre des avis scientifiques, cliniques et pratiques sur les projets et sur les travaux qui lui sont soumis périodiquement en matière de recherche, de stratégies d'intervention ou de suivi visant à améliorer l'usage des médicaments ;
- déléguer, si requis, un ou des membres pour agir comme expert(s)-conseil dans le cadre d'un projet de recherche ou d'intervention visant l'usage optimal des médicaments ;
- faire, au besoin, des recommandations à la suite des résultats de recherches ou d'interventions.

Le tableau suivant présente les membres de ce comité.

#### LES MEMBRES DU COMITÉ SCIENTIFIQUE DU SUIVI ET DE L'USAGE OPTIMAL EN 2008-2009

##### PRÉSIDENTE

**Claudine Laurier**, B. Sc., D.P.H., M. Sc., Ph. D.  
Pharmacienne  
Professeure titulaire  
Faculté de pharmacie, Université de Montréal  
Membre du Conseil du médicament

##### MEMBRES

**Régis Blais**, B. Sc., M. Ps., Ph. D.  
Professeur titulaire  
Département d'administration de la santé  
Faculté de médecine, Université de Montréal  
Membre du Conseil du médicament

**Céline Dupont**, M. Sc.  
Pharmacienne  
Centre universitaire de santé McGill

**Diane Lamarre**, B. Pharm., M. Sc.  
Pharmacienne propriétaire  
Professeure agrégée de clinique  
Faculté de pharmacie, Université de Montréal  
Membre du Conseil du médicament

**Sonia Lantin**, B. Pharm., D.P.C.  
Pharmacienne  
Directrice du suivi et de l'usage optimal  
Conseil du médicament

**Maurice St-Laurent**, M.D., FRCPC  
Gériatre  
Professeur agrégé de clinique  
Faculté de médecine, Université Laval

**Jeannine Tellier-Cormier**  
Professeure en soins infirmiers à la retraite  
Cégep de Trois-Rivières  
Membre du Conseil du médicament

#### LE PERSONNEL PROFESSIONNEL DE LA PERMANENCE ASSOCIÉ AUX TRAVAUX

**Christiane Beaulieu**, D.E.C. Informatique  
Analyste de l'informatique – Recherche

**Francine Curodeau**, B. Pharm., D.P.H.  
Pharmacienne  
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

**Nicole Daoust**, B. Pharm., D.P.C.  
Pharmacienne  
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

**Anne Fortin**, B. Pharm., M. Sc.  
Pharmacienne  
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

**Michel Gaudet**, B. Sc., M. Sc.  
Conseiller scientifique – Biostatisticien

**Hélène Guay**, B.A., M.A., Ph. D.  
Conseillère scientifique – Anthropologie de la santé

**Line Guénette**, B. Pharm., M. Sc., Ph. D.  
Pharmacienne  
Conseillère scientifique – Pharmacoépidémiologie

**Cédric Jehanno**, B. Sc., MBA  
Conseiller scientifique – Veille stratégique

**Joëlle Mimeault**, B. Pharm., M. Sc.  
Pharmacienne  
Conseillère scientifique – Pharmacoépidémiologie

**Elena Morarescu**, M.D., M. Sc.  
Conseillère scientifique

**Alice Ndayegamiye**, B. Sc., M. Sc., MBA  
Coordonnatrice – Optimisation

**Alain Prémont**, B. Pharm., MBA  
Pharmacien  
Conseiller scientifique – Pharmacothérapie

**Éric Tremblay**, B. Pharm., M. Sc.  
Pharmacien  
Conseiller scientifique – Pharmacoépidémiologie

En plus de l'apport des membres du Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal, les travaux relatifs au suivi et à l'usage optimal des médicaments ont bénéficié, en 2008-2009, de celui d'une cinquantaine d'experts, auquel s'est ajouté celui des représentants siégeant à la Table de concertation du médicament. Les différents domaines pour lesquels des groupes d'experts ont été formés ou ont poursuivi leurs travaux en matière de suivi et d'usage optimal sont :

- le traitement de l'asthme;
- l'utilisation d'un médicament inscrit à la section régulière de la Liste;
- la mise à jour des guides antibiotiques – phase 1;
- l'utilisation des antipsychotiques;
- la mise en place du projet de révision de la médication à domicile;
- la mise en place du projet de partage de l'intention thérapeutique;
- le développement d'un algorithme sur l'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens;
- l'établissement de critères d'usage optimal pour les inhibiteurs de la pompe à protons.

## La Table de concertation du médicament

Des dispositions ont été adoptées en vue d'adapter le mandat de la Table aux nouvelles réalités et d'élargir sa composition. Ce mandat a ainsi été redéfini et a été introduit dans la Loi sur l'assurance médicaments. Le voici, tel qu'il est libellé à l'article 59.2 de cette loi.

*59.2. Est constituée la Table de concertation du médicament. Sous la responsabilité du Conseil du médicament, la Table a le mandat suivant en matière d'usage optimal des médicaments :*

- 1° donner son avis sur les priorités et les actions à mener, incluant celles qui découlent des ententes visées au premier alinéa de l'article 52.1;*
- 2° faciliter la mise en place d'actions, incluant celles qui découlent des ententes visées au premier alinéa de l'article 52.1;*
- 3° recommander au Conseil des plans d'action concertée pour l'utilisation de stratégies d'information, de formation et de sensibilisation impliquant la collaboration des diverses instances représentées à la Table;*
- 4° préciser la contribution de chacune des instances représentées à la Table aux stratégies mises de l'avant par le Conseil ou d'autres instances et convenir des modalités, incluant celles prévues en vertu d'une entente visée au premier alinéa de l'article 52.1.*

*Ressources et bilan.*

*Le Conseil fournit les ressources humaines et matérielles nécessaires au bon fonctionnement de la Table et inclut, dans son rapport annuel, un bilan des activités de celle-ci.*

Voici les associations et les groupes qui y sont représentés.

#### LES MEMBRES DE LA TABLE DE CONCERTATION DU MÉDICAMENT EN 2008-2009

##### PRÉSIDENT

**Pierre Raïche, M.D.**  
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

##### MEMBRES

**Joseph Amiel, B. Sc., B. Pharm.**  
Pharmacien propriétaire  
Association québécoise des pharmaciens propriétaires

**Liette Champagne, B. Pharm., D.P.H.**  
Association canadienne du médicament générique

**Denise Cloutier, B. Comm.**  
Les compagnies de recherche pharmaceutique  
du Canada

**Gilles Hudon, M.D., FRCPC**  
Fédération des médecins spécialistes du Québec

**André Jacques, M.D., C.C.M.F.C., F.C.M.F.C.**  
Collège des médecins du Québec

**Ghislaine Larivière**  
Professeure retraitée  
Assurés du secteur public

**Pierre Larochelle, M.D., Ph. D., FRCPC, F.A.C.P., F.A.H.A.**  
Interniste  
Facultés de médecine

##### OBSERVATEURS

**Dominic Bélanger, B. Pharm., MBA**  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

##### VICE-PRÉSIDENTE

**Danielle Fagnan, B. Pharm., M. Sc., F.C.S.H.P.**  
Ordre des pharmaciens du Québec

**Jacinthe Normand, M.A.P.**  
Infirmière  
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

**Chantal Pharand, B. Pharm., Pharm. D., BCPS**  
Pharmacienne d'établissement  
Facultés de pharmacie

**Mélanie Rioux**  
Assurés du secteur privé

**Jean Thibault, B. Ph.**  
Les compagnies de recherche pharmaceutique  
du Canada

**Linda Vaillant, B. Pharm., M. Sc., MBA, F.C.S.H.P.**  
Association des pharmaciens des établissements  
de santé du Québec

**Philippe Voyer, Ph. D.**  
Infirmier  
Professeur-chercheur  
Facultés des sciences infirmières

**Élise Rheault, M.D.**  
Omnipraticienne  
Régie de l'assurance maladie du Québec

Le bilan des activités de la Table est donné à la section 6.1 du présent rapport.

#### 1.3.6.2 Les comités ad hoc du Conseil en 2008-2009

Selon la nature et la portée des mandats, il peut être nécessaire de recourir de façon particulière à des experts disposant de la connaissance et de l'expertise voulues pour appuyer les ressources du Conseil. En 2008-2009, le Conseil du médicament a poursuivi des actions liées à des mandats antérieurs et en a amorcé de nouvelles sur la base de demandes particulières. C'est ainsi que les comités suivants ont travaillé aux mandats confiés et ont soumis le résultat de leur réflexion. Le premier a reçu un mandat particulier du Conseil et les autres, au nombre de quatre, ont travaillé à l'initiative des directions scientifiques.

#### En matière d'évaluation de médicaments

#### Le Comité sur les maladies métaboliques héréditaires rares

Pour répondre à l'orientation n° 8 de la Politique du médicament, ce comité a été mis sur pied en janvier 2008. Son mandat est de :

- proposer au Conseil, en tenant compte de l'ensemble des critères d'évaluation prévus dans la Loi sur l'assurance médicaments, un cadre d'évaluation des médicaments commercialisés et utilisés dans le traitement des maladies métaboliques héréditaires rares;

et plus précisément :

- de définir les maladies métaboliques héréditaires rares ;
  - d'établir un état de situation des médicaments commercialisés actuellement et de ceux qui le seront à l'avenir ;
  - de décrire les particularités de ces maladies, de la clientèle ainsi que de l'utilisation des services de santé par cette dernière ;
  - de décrire les problèmes rencontrés lors de l'évaluation de ces produits, particulièrement en ce qui a trait à la valeur thérapeutique, à la justesse du prix, au rapport entre le coût et l'efficacité et aux dimensions éthiques et sociétales ;
  - d'analyser différentes options (comme l'adaptation des paramètres actuels ou la création d'un nouveau cadre d'évaluation) en tenant compte des expériences actuelles et de recommander un modèle à retenir en tenant compte des considérations éthiques et sociétales ;
  - de proposer un cadre de suivi en vue d'une utilisation optimale de ces médicaments et d'une amélioration de l'état des connaissances sur ces pathologies.
- Les personnes suivantes siègent à ce comité.

### LES MEMBRES DU COMITÉ SUR LES MALADIES MÉTABOLIQUES HÉRÉDITAIRES RARES EN 2008-2009

#### PRÉSIDENT

**Jean-Pierre Bouchard**, M.D., FRCPC  
Neurologue  
Pavillon Enfant-Jésus,  
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec

#### MEMBRES EXTERNES

**Stéphane P. Ahern**, M.A., M.D., FRCPC, C.S.P.Q., Ph. D.  
Interniste-intensiviste  
Hôpital Maisonneuve-Rosemont  
Chargé d'enseignement de clinique Université de Montréal  
Membre du Conseil du médicament

**Jean-François Bussièrès**, B. Pharm., M. Sc., MBA, F.C.S.H.P.  
Chef du département de pharmacie  
Centre hospitalier universitaire de Sainte-Justine  
Professeur agrégé de clinique  
Faculté de pharmacie, Université de Montréal

**Bernard Keating**, B. Th., M.A., Ph. D.  
Professeur titulaire  
Faculté de théologie et de sciences religieuses,  
Université Laval  
Professeur d'éthique

Faculté de pharmacie, Université Laval  
Membre du Conseil du médicament

**Jean-Marie Lance**, M. Sc. (sciences économiques)  
Économiste – conseiller scientifique principal  
Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

**Serge Melançon**, M.D., FRCPC, F.C.C.M.G.  
Généticien médical  
Hôpital de Montréal pour enfants,  
Centre de santé universitaire de Montréal

**Sylvie Perreault**, B. Pharm., Ph. D.  
Professeure adjointe  
Faculté de pharmacie, Université de Montréal

#### MEMBRES REPRÉSENTANTS DU CONSEIL DU MÉDICAMENT

**Mathieu Beaulieu**, B. Pharm., M. Sc., MBA  
Candidat au Ph. D. en Sciences pharmaceutiques  
Aspects organisationnels et rédaction

**Dan Cooper**, B. Pharm., M. Sc., Ph. D.  
Pharmacien  
Coordonnateur du Comité et responsable de la rédaction du rapport  
Conseiller scientifique – Pharmacoéconomie  
Direction scientifique de l'inscription

**Agnès Delga**  
Docteure en pharmacie (France), MBA  
Aspects organisationnels et rédaction  
(jusqu'en juillet 2008)

**Lucie Robitaille**, B. Pharm., M. Sc., D.A.P.  
Pharmacienne  
Directrice générale du Conseil du médicament

Ce comité a été actif tout au long de l'année 2008-2009 et il poursuit ses travaux.

### Le Comité d'experts sur l'utilisation et l'évaluation des pansements

Le mandat de ce comité est de faire des recommandations au Comité scientifique de l'inscription du Conseil du médicament quant à l'utilisation optimale des pansements destinés aux soins de plaies, et ce, au regard de la valeur thérapeutique et de la justesse de leur prix.

Plus particulièrement, le comité est invité à réévaluer la classification actuelle des pansements déjà inscrits à la Liste des médicaments, à déterminer les bons comparateurs pour apprécier la justesse du prix d'un pansement et

à évaluer la pertinence des écarts de prix entre différents formats de pansements ainsi qu'entre divers pansements regroupés sous une dénomination commune.

Également, en tenant compte des limites fixées par le ministre de la Santé et des Services sociaux et en tenant compte de la documentation scientifique disponible, le comité doit évaluer la valeur thérapeutique et la justesse du prix de nouveaux pansements faisant l'objet d'une demande d'inscription et déterminer les indications de paiement, le cas échéant.

#### LES MEMBRES DU COMITÉ D'EXPERTS SUR L'UTILISATION ET L'ÉVALUATION DES PANSEMENTS EN 2008-2009

##### PRÉSIDENTE

**Julie A. Couture**, M.D., FRCPC, M. Sc.  
Pharmacologue clinique  
Gériatre  
Département de gériatrie  
Centre hospitalier de l'Université Laval  
Présidente du Comité scientifique de l'inscription  
Membre du Conseil du médicament

##### MEMBRES EXTERNES

**Richard Belley**, M.D., C.M.F.C., B. Sc.  
Omnipraticien spécialisé en traitement de plaies

**Paule Boisvert**, M.D., C.M.F.C.  
Omnipraticienne spécialisée en traitement de plaies

**Michel Cauchon**, M.D., F.C.M.F.  
Omnipraticien  
Membre du Comité scientifique de l'inscription

**Julien Côté**, B. Sc.  
Infirmier spécialisé en traitement de plaies,  
stomothérapeute

**Laurent Delorme**, M.D., FRCPC  
Microbiologiste-infectiologue

**Georgette Leclerc**, M.D., FRCPC  
Dermatologue

**Marie-Françoise Mégie**, M.D.  
Omnipraticienne spécialisée en traitement de plaies

**Louise Tremblay**, B. Sc.  
Infirmière spécialisée en traitement de plaies,  
stomothérapeute

##### MEMBRES REPRÉSENTANTS DU CONSEIL DU MÉDICAMENT

**Carole Chamberland**, B. Pharm., MBA  
Pharmacienne, conseillère scientifique –  
Pharmacoéconomie

**Nicole Déry**, B. Pharm., M. Sc.  
Pharmacienne, coordonnatrice scientifique

**Kassandra Gauthier**, B. Pharm.  
Pharmacienne, conseillère scientifique –  
Pharmacothérapie, analyse économique et  
suivi des impacts budgétaires

**Johanne Lachance**, B. Pharm.  
Pharmacienne, conseillère scientifique –  
Pharmacothérapie et Gestion et surveillance des prix

Ce comité a été actif au cours de l'année 2008-2009 et il poursuit ses travaux.

## Le Comité d'experts sur le traitement de l'infection par le virus respiratoire syncytial

Le Conseil a la responsabilité de déterminer des critères d'utilisation du pavilizumab (Synagis<sup>MC</sup>) qui sont retenus dans le cadre du programme d'immunisation géré par Héma-Québec. En réponse à une demande de cliniciens du milieu, le comité d'experts a eu le mandat d'effectuer une mise à jour des critères actuels d'utilisation et d'émettre des recommandations au Comité scientifique de l'inscription

quant à l'usage du pavilizumab en prévention de l'infection par le virus respiratoire syncytial chez les nouveau-nés et les enfants à risque en tenant compte :

- des données probantes ;
- de l'expérience clinique des membres ;
- des considérations pharmacoéconomiques du Conseil ;
- de certaines conditions sociodémographiques.

Les personnes suivantes ont participé à ce comité.

### LES MEMBRES DU COMITÉ D'EXPERTS SUR LE TRAITEMENT DE L'INFECTION PAR LE VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL EN 2008-2009

#### PRÉSIDENTE

**Julie A. Couture**, M.D., FRCPC, M. Sc.  
Gériatre  
Membre du Conseil du médicament

#### MEMBRES EXTERNES

**Stéphane P. Ahern**, M.A., M.D., FRCPC, C.S.P.Q., Ph. D.  
Interniste-intensiviste  
Membre du Conseil du médicament

**Denis Bérubé**, M.D., FRCPC  
Pneumologue-pédiatre

**François Boucher**, M.D., FRCPC  
Pédiatre-infectiologue

**Georges Caouette**, M. Sc., M.D., FRCPC  
Pédiatre

**Mario Eddy Dumas**, M.D., M. Sc., C.S.P.Q.  
Pneumologue-pédiatre

**Marc Lebel**, M.D., FRCPC  
Pédiatre-infectiologue

**Apostolos Papageorgiou**, M.D., FRCPC, F.A.A.P.  
Néonatalogiste, professeur en pédiatrie, obstétrique et gynécologie

**Éric Proulx**, B. Pharm., M. Sc.  
Pharmacien

**Charles Rohlicek**, M.D., M. Sc., Ph. D., M.D.C.M., FRCPC  
Cardiologue-pédiatre

#### MEMBRES REPRÉSENTANTS DU CONSEIL DU MÉDICAMENT

**Carole Chamberland**, B. Pharm., MBA  
Conseillère scientifique – Pharmacoéconomie

**Nicole Déry**, B. Pharm., M. Sc.  
Coordonnatrice scientifique

**Sylvie Desgagné**, B. Pharm., D.P.H., M. Sc.  
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

**Phu Vinh On**, B. Sc.  
Conseiller scientifique – Pharmacoéconomie

Ce comité a terminé ses travaux en mars 2009. Il se réunit au besoin, notamment lors de l'émergence de nouvelles données cliniques.

### Le Comité d'experts sur le traitement de l'hépatite B

Le mandat du comité était de faire des recommandations au Comité scientifique de l'inscription du Conseil du médicament quant à la valeur thérapeutique et à la justesse du prix des médicaments destinés à traiter les personnes atteintes de l'hépatite B chronique.

Plus particulièrement, dans le cadre des travaux de mise à jour des listes de médicaments, le Comité scientifique de l'inscription désire s'assurer que le statut d'inscription des médicaments utilisés pour le traitement de l'hépatite B chronique ainsi que les indications reconnues de ceux

inscrits dans la section des médicaments d'exception, permettent l'accès aux personnes qui devraient bénéficier de ces produits en tenant compte :

- des données probantes ;
- des considérations pharmacoéconomiques du Conseil ;
- de l'expérience clinique des membres.

Cette démarche fait suite, notamment, à une demande de réévaluation d'un produit et à l'ajout d'une nouvelle indication reconnue par Santé Canada pour un autre produit.

Les personnes suivantes ont siégé à ce comité.

#### LES MEMBRES DU COMITÉ D'EXPERTS SUR LE TRAITEMENT DE L'HÉPATITE B EN 2008-2009

##### PRÉSIDENT

**Stéphane Roux**, B. Pharm., M. Sc.  
Chef adjoint du département de pharmacie,  
Centre hospitalier de l'Université de Montréal  
Membre du Conseil du médicament

##### MEMBRES EXTERNES

**Stéphane P. Ahern**, M.A., M.D., FRCPC, Ph. D.  
Interniste-intensiviste

**Marc Deschênes**, M.D., FRCPC  
Gastro-entérologue

**Daniel B. Ménard**, M.D., FRCPC, C.S.P.Q.  
Gastro-entérologue

**Donald Murphy**, Ph. D.  
Microbiologiste

**Pierre Paré**, M.D., FRCPC, F.A.C.G.  
Gastro-entérologue

**Marc Poliquin**, M.D., FRCPC, C.S.P.Q.  
Gastro-entérologue

**Jean-Pierre Villeneuve**, M.D., M. Sc., C.S.P.Q.  
Hépatologue

**Bernard Willems**, M.D.  
Hépatologue

##### MEMBRES REPRÉSENTANTS DU CONSEIL DU MÉDICAMENT

**Carole Chamberland**, B. Pharm., MBA  
Conseillère scientifique – Pharmacoéconomie

**Nicole Déry**, B. Pharm., M. Sc.  
Coordonnatrice scientifique

**Marie Hotte**, B. Pharm., M. Sc.  
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Le comité a terminé ses travaux en février 2009.

## Le Comité d'experts sur le traitement de l'infection par le VIH

Dans le cadre des travaux de mise à jour des listes de médicaments, le Comité scientifique de l'inscription désire s'assurer que les indications reconnues pour les antirétroviraux inscrits à la section des médicaments d'exception permettent l'accès pour les personnes qui devraient bénéficier de ces produits. Cette démarche fait suite, notamment, à une demande de réévaluation des indications reconnues pour deux produits.

Le mandat du comité d'experts sur le traitement de l'infection par le VIH est donc de procéder à la révision des indications reconnues des antirétroviraux inscrits à la section des médicaments d'exception en tenant compte :

- des données probantes ;
- de l'expérience clinique des membres ;
- des considérations pharmacoéconomiques du Conseil.

Les personnes suivantes ont participé à ce comité.

### LES MEMBRES DU COMITÉ D'EXPERTS SUR LE TRAITEMENT DE L'INFECTION PAR LE VIH EN 2008-2009

#### PRÉSIDENT

**Richard Lalonde**, M.D., FRCPC, C.S.P.Q.  
Microbiologiste-infectiologue

#### MEMBRES EXTERNES

**Jean-Guy Baril**, M.D.  
Omnipraticien spécialisé en VIH-sida

**Danielle Rouleau**, M.D., M. Sc., FRCPC  
Microbiologiste-infectiologue

**Stéphane Roux**, B. Pharm., M. Sc.  
Pharmacien  
Membre du Conseil du médicament

**Hélène Senay**, M.D., FRCPC  
Microbiologiste-infectiologue

**Rachel Therrien**, B. Pharm., M. Sc.  
Pharmacienne d'établissement

#### MEMBRES REPRÉSENTANTS DU CONSEIL DU MÉDICAMENT

**Michelle Boulanger**, B. Pharm., M. Sc.  
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

**Carole Chamberland**, B. Pharm., MBA  
Conseillère scientifique – Pharmacoéconomie

**Nicole Déry**, B. Pharm., M. Sc.  
Coordonnatrice scientifique

Le comité a terminé ses travaux en février 2009.

**En matière d'usage optimal**

Deux comités ont siégé cette année.

**Le Comité de pilotage du projet de révision de la médication à domicile**

Son mandat est de collaborer à l'élaboration des orientations du programme québécois de révision de la médication à domicile en participant :

- à la conceptualisation du modèle d'organisation ;
- à l'élaboration des projets pilotes visant à vérifier la faisabilité dans le contexte québécois ;

- à la définition de la recherche évaluative ;
- à l'assurance de la recevabilité du modèle auprès de l'organisme représenté par le membre ;
- aux suivis des processus d'implantation des projets pilotes, de la recherche évaluative et de l'actualisation du programme pendant une durée d'environ deux ans et demi.

Les représentants de la Table de concertation du médicament ont été appelés à proposer des personnes pour y siéger. Ce comité est composé des personnes suivantes.

**LES MEMBRES DU COMITÉ DE PILOTAGE DU PROJET DE RÉVISION DE LA MÉDICATION À DOMICILE EN 2008-2009****PRÉSIDENTE**

**Sonia Lantin**, B. Pharm., D.P.C.  
Directrice du suivi et de l'usage optimal  
Conseil du médicament

**MEMBRES EXTERNES**

**Joseph Amiel**, B. Sc., B. Pharm.  
Pharmacien propriétaire  
Association québécoise des pharmaciens propriétaires

**Josée Bouchard**, M.D.  
Omnipraticienne  
CSSS de Témiscouata

**Geneviève Dechêne**, M.D.  
Omnipraticienne  
CSSS du Sud-Ouest de Verdun

**Yves Gariépy**, B. Sc. (Pharm.), D.P.H., F.C.S.H.P.  
Pharmacien à la retraite  
Chargé de cours  
Université Laval  
Expert

**Gilberte Graveline**  
Infirmière clinicienne  
CSSS de Laval

**Michel Tassé**, B. Pharm., M. Sc.  
Pharmacien  
CSSS Bordeaux-Cartierville

**MEMBRES REPRÉSENTANTS DU CONSEIL DU MÉDICAMENT**

**Hélène Guay**, B.A., M.A., Ph. D.  
Membre de la permanence du Conseil du médicament

**Diane Lamarre**, B. Pharm., M. Sc.  
Pharmacienne  
Membre du Conseil du médicament

**Jeannine Tellier-Cormier**  
Professeure en soins infirmiers à la retraite  
Cégep de Trois-Rivières  
Membre du Conseil du médicament

Ce comité a vu le jour en 2008-2009 et il poursuit ses travaux en 2009-2010.

## Le Groupe d'experts sur la révision des guides cliniques en antibiothérapie

Comme son nom l'indique, son mandat est de participer à la révision des guides cliniques en antibiothérapie conçus par le Conseil et ses partenaires.

Il est composé des personnes suivantes qui ont été désignées par leur établissement ou leur association.

### LES MEMBRES DU GROUPE D'EXPERTS SUR LA RÉVISION DES GUIDES CLINIQUES EN ANTIBIOTHÉRAPIE EN 2008-2009

#### MEMBRES

**Luc Bergeron**, B. Pharm., M. Sc.  
Pharmacien d'établissement  
Centre hospitalier universitaire de Québec et Centre hospitalier de l'Université Laval

**Sylvie Carle**, B. Pharm., M. Sc.  
Pharmacienne d'établissement  
Association des pharmaciens d'établissements de santé

**Michel Cauchon**, M.D., F.C.M.F.  
Omnipraticien  
CSSS de Québec-Nord

**Martin Desrosiers**, M.D., F.R.C.S.C., FRCPC  
Oto-rhino-laryngologiste  
Association d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale du Québec

**Jacques La Forge**, M.D.  
Pneumologue  
Association des pneumologues du Québec

**Marc Lebel**, M.D., FRCPC  
Pédiatre-infectiologue  
Association des pédiatres du Québec

**Marie-Claude Michel**, B. Pharm., M. Sc.  
Pharmacienne d'établissement  
Centre hospitalier universitaire de Québec et Centre hospitalier de l'Université Laval

**Marie-Claude Quintal**, M.D.  
Médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie pédiatrique

**Daniel J. G. Thirion**, B. Pharm., M. Sc., Pharm. D., F.C.S.H.P.  
Pharmacien d'établissement  
Ordre des pharmaciens du Québec  
Professeur agrégé de clinique

**Karl Weiss**, M.D., M. Sc., FRCPC  
Médecin spécialisé en microbiologie-infectiologie  
Association des médecins microbiologistes-infectiologues du Québec et Fédération des médecins spécialistes du Québec

#### MEMBRE REPRÉSENTANT DU CONSEIL DU MÉDICAMENT

**Nicole Daoust**, B. Pharm., D.P.C.  
Pharmacienne  
Membre de la permanence du Conseil du médicament

Ce comité a vu le jour cette année et il poursuit ses travaux en 2009-2010.

## L'utilisation des ressources

La présente section fait état de l'utilisation des ressources dont disposait le Conseil du médicament en 2008-2009.

### 2.1 Les ressources humaines

Au 31 mars 2009, le Conseil du médicament disposait de 37 personnes qui occupaient un emploi régulier. Puisqu'un certain nombre d'entre elles ne travaillent pas à temps plein ou ont joint les rangs du Conseil en cours d'année, elles représentaient 35,21 équivalents temps complet (ETC).

En matière de soutien à la gestion, le Conseil bénéficie des services administratifs que lui fournit le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ainsi, le Conseil souscrit aux principes et orientations ministériels adoptés centralement, notamment en matière de gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre, de services de santé, de programme d'aide aux employés. Les règles et pratiques qui y sont instaurées trouvent aussi leur application au Conseil.

En matière d'éthique, les membres du Conseil sont assujettis aux principes d'éthique et aux règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30), au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics et au Code d'éthique et de déontologie adopté par le Conseil du médicament. Le personnel, quant à lui, est assujetti aux règles d'éthique de la fonction publique, dont le Règlement sur l'éthique et la discipline dans la fonction publique et la Déclaration des valeurs de l'administration publique.

En plus de son personnel régulier, le Conseil a pu bénéficier en cours d'année des services de 3 conseillers scientifiques en prêt de service, soit 2 en pharmacoéconomie et 1 en veille technologique. Le Conseil comptait aussi dans ses rangs, au 31 mars 2009, 3 employés occasionnels. L'effectif

utilisé (35,21 ETC) tient compte de l'effet des aménagements du temps de travail, mais non des heures supplémentaires et de l'investissement des membres du Conseil et des experts associés sur une base régulière ou ponctuelle. L'évolution des équivalents temps complet sera présentée plus largement dans la section 3.2, qui traite de l'objectif stratégique ayant trait à la capacité du Conseil d'assumer pleinement son rôle.

### 2.2 Les ressources financières

Les crédits alloués au Conseil du médicament sont votés annuellement par l'Assemblée nationale dans le cadre des crédits accordés au ministère de la Santé et des Services sociaux, conformément à la Loi sur l'administration publique (L.R.Q., c. A-6.01).

L'enveloppe budgétaire du Conseil du médicament pour l'année financière 2008-2009 était établie à 6,4 millions de dollars, ce qui représente une hausse de 1,01 % par rapport à l'année financière précédente.

Le tableau 1 fait état des dépenses du Conseil pour les trois derniers exercices financiers, selon les catégories gouvernementales établies à partir des comptes des Solutions d'affaires en gestion intégrée des ressources (SAGIR). En 2008-2009, le Conseil a engagé et dépensé plus de 3,76 millions de dollars sur les 6,4 millions accordés. Le niveau des dépenses du Conseil s'est accru de plus de 16,5 % par rapport à l'année précédente, alors qu'elles totalisaient un peu plus de 3,2 millions de dollars.

Parmi les éléments ayant contribué à limiter l'utilisation des ressources financières mises à la disposition du Conseil figure notamment le fait qu'il n'a pas encore pourvu l'ensemble des postes qui lui sont attribués.

Tableau 1: État des dépenses, 2006-2007 à 2008-2009

	DÉPENSES RÉELLES 2006-2007	DÉPENSES RÉELLES 2007-2008	DÉPENSES RÉELLES 2008-2009	CROISSANCE ANNUELLE
Rémunération	1 626 046 \$	2 055 673 \$	2 488 770 \$	21,07 %
Fonctionnement	1 226 962 \$	1 171 458 \$	1 272 369 \$	8,61 %
<b>Total</b>	<b>2 853 008 \$</b>	<b>3 227 131 \$</b>	<b>3 761 139 \$</b>	<b>16,54 %</b>

### 2.3 Les ressources matérielles et informationnelles

L'année 2008-2009 a marqué aussi pour le Conseil l'achèvement de la transition vers le nouveau système comptable Solutions d'affaires en gestion intégrée des ressources (SAGIR), qui est en implantation dans tous les ministères et dans une grande majorité des organismes gouvernementaux de la fonction publique québécoise.

En ce qui a trait à la sécurité de l'information, le Conseil du médicament a répondu au questionnaire soumis par le ministère des Services gouvernementaux comme le prévoit la Directive sur la sécurité de l'information gouvernementale de mai 2006.

## La reddition de comptes

### Rappel de la planification stratégique

Le Conseil en est à la deuxième année de réalisation de son Plan stratégique 2007-2010 qui a été déposé à l'Assemblée nationale le 13 décembre 2007. Ce dépôt suivait de quelques mois l'annonce de la Politique du médicament par le ministre. Ce plan faisait de cette politique une de ses pierres d'assise.

Ce plan comprend 3 enjeux et 3 orientations stratégiques correspondantes autour desquels le Conseil prévoit axer son action, à savoir :

Plan stratégique\*  
2007-2010



ENJEU	ORIENTATION STRATÉGIQUE CORRESPONDANTE
Le renforcement de la contribution du Conseil au maintien de l'accessibilité aux médicaments pour la population	Adapter la contribution du Conseil à la mise en œuvre de la Politique du médicament et au contexte évolutif
L'appropriation par les acteurs concernés des travaux du Conseil et de leurs résultats	Accroître la transparence en conformité avec la Politique du médicament
La capacité de l'organisation à assumer pleinement son rôle	Mobiliser les compétences en fonction des besoins

### 3.1 Sommaire des résultats

#### ORIENTATION 1

**Adapter la contribution du Conseil à la mise en œuvre de la Politique du médicament et au contexte évolutif**

##### Axe 1.1 Évaluation des médicaments et suivi de leur usage et de leur prix

OBJECTIF	DEGRÉ D'ATTEINTE
<b>Objectif 1.1.1</b> Adapter, à compter de 2007, le processus d'évaluation relatif à la confection des listes de médicaments afin de tenir compte des dimensions thérapeutique, clinique, économique, sanitaire et sociétale	Pleinement atteint
<b>Objectif 1.1.2</b> Doter le Conseil d'un mécanisme fonctionnel de gestion et de surveillance des prix des médicaments à compter de juin 2007 selon les orientations de la Politique	Pleinement atteint pour ce qui est de la gestion et partiellement atteint pour ce qui est de la surveillance
<b>Objectif 1.1.3</b> Mettre à jour les champs de recherche, d'étude et d'analyse priorités – privilégiés notamment par la Table de concertation du médicament – et porter à au moins 5 par année le nombre de rapports relatifs à ces champs	Pleinement atteint

\* Les objectifs, tirés du plan stratégique 2007-2010, ont été évalués.

**Axe 1.2 Stratégies porteuses de résultats**

OBJECTIF	DEGRÉ D'ATTEINTE
<b>Objectif 1.2.1</b> Implanter, à compter de 2008, une veille structurée sur les produits ou les indications en émergence (en précommercialisation ou en postcommercialisation), les coûts, les problèmes d'usage et les enjeux sociaux	Partiellement atteint
<b>Objectif 1.2.2</b> Accentuer, de concert avec les principaux acteurs concernés, la mise en œuvre de mesures concrètes à l'intention des professionnels de la santé, en déployant au moins 2 stratégies en matière d'usage optimal des médicaments par année en appui aux orientations de la Politique du médicament	Pleinement atteint
<b>Objectif 1.2.3</b> Implanter, en 2007, un processus d'évaluation des mesures d'intervention visant à favoriser l'usage optimal des médicaments et évaluer, d'ici 2009, au moins 3 mesures	Partiellement atteint

**ORIENTATION 2**

Accroître la transparence en conformité avec la Politique du médicament

**Axe 2.1 Communication**

OBJECTIF	DEGRÉ D'ATTEINTE
<b>Objectif 2.1.1</b> Diffuser de l'information de qualité, adaptée aux clientèles cibles et aux partenaires	Pleinement atteint
<b>Objectif 2.1.2</b> Mettre en œuvre, d'ici le 31 mars 2010, une stratégie d'utilisation du site Web visant à soutenir les activités du Conseil, à accroître les connaissances contextuelles de l'environnement du Conseil et à favoriser des échanges avec les clientèles cibles et les partenaires	Pleinement atteint

**ORIENTATION 3**

Mobiliser les compétences en fonction des besoins

**Axe 3.1 Ressources internes**

OBJECTIF	DEGRÉ D'ATTEINTE
<b>Objectif 3.1.1</b> Compléter, en 2008, la dotation de l'ensemble des postes autorisés en fonction de la planification de la main-d'œuvre	Partiellement atteint
<b>Objectif 3.1.2</b> Implanter, d'ici 2010, une approche de gestion des ressources humaines axée sur le développement des compétences et sur l'utilisation de l'ensemble de ses ressources autorisées (ressources humaines et financières)	Tout au début de sa réalisation

### Axe 3.2 Experts externes

OBJECTIF	DEGRÉ D'ATTEINTE
<b>Objectif 3.2.1</b> Développer et consolider la banque d'experts, d'ici 2008, de concert avec les partenaires concernés, et consolider l'apport d'experts selon les besoins	Pleinement atteint

### Axe 3.3 Organisation du travail

OBJECTIF	DEGRÉ D'ATTEINTE
<b>Objectif 3.3.1</b> Évaluer et revoir, le cas échéant, d'ici 2009, les processus de travail selon des paramètres d'urgence, de besoin ou de délai imparti, et ce, tant sur le plan de l'évaluation, de l'analyse, du suivi que sur le plan de l'intervention	Partiellement atteint

## 3.2 Présentation détaillée des résultats au 31 mars 2009

La sous-section suivante présente, pour chacun des objectifs, les indicateurs retenus et une interprétation sommaire.

#### Objectif 1.1.1

**Adapter, à compter de 2007, le processus d'évaluation relatif à la confection des listes de médicaments afin de tenir compte des dimensions thérapeutique, clinique, économique, sanitaire et sociétale**

Deux indicateurs ont été retenus pour mesurer l'atteinte de cet objectif, à savoir :

- l'application de l'ensemble des critères prévus à l'article 57.1 de la Loi sur l'assurance médicaments dans les recommandations formulées au ministre ;
- le respect des échéanciers relatifs à la mise à jour des listes de médicaments établis par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

#### • Application de l'ensemble des critères

Au printemps 2007, les fabricants ont été informés de la mise en application prochaine de l'ensemble des critères dans le cadre des évaluations pour les mises à jour de la Liste de médicaments. Ce nouveau processus découle d'une modification législative adoptée en décembre 2005. Il est entré en application en août 2007 pour les évaluations de médicaments à faire en vue de la mise à jour de la Liste de médicaments entrant en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2008.

#### • Respect des échéanciers

Le ministre avait établi que le Conseil devait procéder aux mises à jour régulières des listes pour les mois de juin 2008, octobre 2008 et février 2009.

Il devait aussi effectuer une mise à jour découlant du dégel des prix en avril 2007 pour les produits dont la demande était conforme aux balises établies.

Comme convenu, les mises à jour régulières ont été achevées pour le 2 juin 2008, pour le 1<sup>er</sup> octobre 2008 et pour le 2 février 2009.

La mise à jour relative aux prix pour les produits répondant aux balises est, pour sa part, entrée en vigueur le 21 avril 2008.

Le Conseil a aussi transmis au ministre des évaluations prioritaires à 4 occasions. Ces évaluations prioritaires sont effectuées lorsque les membres du Conseil considèrent que le délai de l'évaluation est susceptible d'amener, pour les malades devant recevoir ce médicament, une progression rapide et irréversible de la maladie pouvant entraîner des préjudices importants et qu'aucune option thérapeutique n'apparaît sur la Liste de médicaments et sur la Liste de médicaments – Établissements. Elles peuvent aussi être effectuées pour des motifs économiques lorsque les économies anticipées d'une inscription de médicament sont supérieures à 200 000 \$ par mois d'inscription. Des évaluations prioritaires portant sur 17 médicaments ou indications thérapeutiques ont été produites les 16 juillet 2008, 29 octobre 2008, 26 novembre 2008 et 25 mars 2009. Le Conseil a également transmis au ministre un avis pour

les hausses de prix (hors balises) pour une mise à jour en juin 2008. L'avis pour les changements de prix des médicaments génériques, notamment des baisses de prix, a été jumelé avec l'avis pour la mise à jour régulière d'octobre 2008.

**Cet objectif a donc été pleinement atteint.**

Plan stratégique  
2007-2010

### Objectif 1.1.2

#### **Doter le Conseil d'un mécanisme fonctionnel de gestion et de surveillance des prix des médicaments à compter de juin 2007 selon les orientations de la Politique du médicament**

Deux indicateurs ont été retenus pour mesurer l'atteinte de cet objectif, à savoir :

- la disponibilité de l'information sur les prix des médicaments et leur évolution ;
- la production d'un bilan de la surveillance et de ses effets.

#### • Disponibilité de l'information

Les prix des médicaments sont affichés dans les listes de médicaments publiées par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Par ailleurs, pour ce qui est des prix des médicaments ailleurs au Canada, le Conseil les obtient notamment d'une banque de données provenant d'une firme privée avec laquelle il détient des droits d'utilisation. Cet accès permet notamment de vérifier que le prix offert au régime général d'assurance médicaments est le meilleur prix au Canada pour les régimes publics d'assurance médicaments, comme le stipulent la Politique du médicament et le Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments.

#### • Bilan de la gestion et de la surveillance et de leurs effets

Le cycle prévu pour la mise en application des demandes de hausse de prix résultant du dégel des prix inscrit à la Politique du médicament est le suivant. D'abord, c'est vers le mois de novembre d'une année que l'indice de référence (taux maximal permis) pour l'augmentation des prix à l'intérieur des balises est connu et transmis aux fabricants. Ces derniers peuvent alors décider de soumettre, pour certains de leurs produits, une demande de hausse. Ces demandes sont transmises au Conseil en décembre (le 15 décembre 2008 pour l'année présente). Dans un premier temps, les

demandes conformes aux balises de la Politique du médicament sont acceptées et transmises au ministre pour son approbation et pour une mise en application en avril suivant. Puis, suit l'analyse des demandes hors-balises pour une prise de décision en juin dans le cas des médicaments innovateurs et de certains médicaments génériques. Finalement, l'ajustement du prix des médicaments génériques en relation avec les médicaments innovateurs (60 % du prix du médicament innovateur s'il y a un seul générique ou 54 % du prix du médicament innovateur s'il y a plus d'un médicament générique pour ce médicament innovateur) s'effectue en octobre.

La gestion et la surveillance des prix des médicaments au cours de l'année 2008-2009 se sont effectuées dans le respect des dispositions de la Politique du médicament entrée en vigueur en février 2007. Pour l'année 2008, les balises devant être respectées étaient les suivantes :

- le médicament pour lequel une hausse de prix était demandée devait être inscrit à la Liste de médicaments depuis au moins deux ans, soit avant le 22 avril 2006 ;
- l'augmentation maximale permise est celle qui correspond à l'augmentation annuelle de l'Indice des prix à la consommation. Pour cette révision, l'augmentation maximale permise était de 1,21 % ;
- l'indexation qui n'aurait pas été prise au cours de l'une des deux années précédentes pouvait être cumulée. Toutefois, la hausse globale de prix ne pouvait excéder une fois et demie la hausse normalement permise pour l'année 2008, ce qui équivalait donc à un maximum de 1,82 % ;
- une hausse supérieure à celle définie précédemment était permise, sur une base très exceptionnelle, lorsqu'il s'agissait d'un produit dont le retrait de la Liste pouvait entraîner des conséquences sérieuses sur la santé des personnes ou pour le régime général ;
- le fabricant devait offrir au régime public québécois le meilleur prix consenti à tout autre régime provincial d'assurance médicaments au Canada ;
- un fabricant de médicaments innovateurs ne pouvait obtenir une hausse de prix que s'il convenait avec le ministre de la Santé et des Services sociaux d'une entente prévoyant des contributions ;
- le prix des médicaments génériques inscrits à la Liste de médicaments était limité à 60 % du prix du médicament innovateur, pour un premier médicament générique, et à 54 %, à partir du deuxième médicament générique.

Pour l'année 2008, l'application des dispositions de la Politique du médicament en matière de prix s'est effectuée en trois étapes. Au total, des demandes de hausse de prix ont été soumises pour un peu plus de 900 produits.

Dans un premier temps, une hausse de prix a été consentie pour 744 médicaments, le 21 avril 2008. Elle visait les médicaments innovateurs dont les fabricants avaient signé l'entente requise et qui respectaient les balises prévues à la Politique du médicament.

Dans un deuxième temps, 154 demandes demeurées sous étude pour différents motifs ont été évaluées dans le cadre des travaux de la mise à jour du 2 juin 2008 de la Liste de médicaments. Dans certains cas, la hausse de prix excédait les taux prescrits ou le prix demandé ne représentait pas toujours le meilleur prix au Canada pour les régimes publics. Des hausses demandées pour des médicaments génériques ne respectaient pas la règle d'encadrement du prix des génériques (60 % du prix du médicament innovateur correspondant s'il n'y a qu'un seul générique ou 54 % du prix du médicament innovateur correspondant s'il y a plus d'un générique). Enfin, quelques fabricants n'avaient pas signé l'entente compensatoire obligatoire, ce qui rendait non recevables 31 demandes de hausses de prix. Les décisions prises se répartissent comme suit :

- Une hausse de prix supérieure aux pourcentages consentis a été acceptée sur une base exceptionnelle pour 23 médicaments.
- Une hausse de prix supérieure aux pourcentages consentis a été acceptée avec l'application d'un prix maximal payable pour 27 produits.
- Une hausse de prix conforme aux balises précitées a été accordée pour 51 produits en raison de l'augmentation du prix canadien observé dans les autres régimes publics provinciaux.
- La demande de hausse de prix a été refusée pour 53 produits en raison du non-respect des balises pour différents motifs, notamment en raison du dépassement du meilleur prix canadien, de l'absence d'entente signée et du non-respect de la règle d'encadrement du prix des génériques (60 %–54 %).

Dans une troisième étape, et ce, lors de la mise à jour de la Liste de médicaments du 1<sup>er</sup> octobre 2008, 56 demandes de hausses de prix ont été examinées, dont 51 consistaient en une réévaluation. De fait, plusieurs d'entre elles découlaient de la signature de l'entente manquante. Les 5 autres demandes visaient le rétablissement d'un prix abaissé à la suite de son ajustement au prix le plus bas existant pour des

produits inscrits ayant les mêmes dénomination commune, forme et teneur. Les décisions à leur égard sont les suivantes :

- Une hausse de prix supérieure aux pourcentages consentis a été acceptée sur une base exceptionnelle pour 11 médicaments.
- Une hausse de prix supérieure aux pourcentages consentis a été acceptée avec l'application d'un prix maximal payable pour 8 produits.
- Une hausse de prix conforme aux balises précitées a été accordée pour 32 produits principalement à la suite de la signature de l'entente.
- Des demandes de rétablissement du prix ont été refusées pour 5 produits.

Au cours de cette mise à jour, une revue de la Liste de médicaments a eu lieu pour normaliser le prix des génériques afin de tenir compte de la condition d'encadrement prévue dans la Politique du médicament à leur sujet. Ainsi, 110 produits génériques ont été assujettis à un prix maximal payable, car leur prix excédait les balises prévues.

Des corrections ont été apportées lors des mises à jour de la Liste de médicaments les 29 octobre et 26 novembre 2008. De plus, 9 demandes de hausse refusées en octobre 2008 ont été acceptées en raison de l'augmentation, entre-temps, du meilleur prix canadien. En outre, 6 produits génériques ont été soustraits de l'application d'un prix maximal payable, car le médicament innovateur ne figurait plus sur la Liste de médicaments.

À la suite d'une ordonnance du Conseil d'examen des prix des médicaments touchant 6 teneurs d'un médicament, 2 demandes de hausses de prix et 4 baisses de prix ont été accordées en février 2009 après une analyse de l'impact financier engendré par ces changements.

Il est à noter qu'au 31 mars 2009, 125 produits sont assujettis à un prix maximal payable. Il aura toutefois fallu, durant l'année 2008-2009, gérer le prix maximum payable d'environ 160 médicaments (ajout, retrait, ajustement).

En résumé, un peu plus de 900 produits ont fait l'objet d'une demande de hausse de prix. Elles ont été traitées au cours de l'année 2008 sur le total d'environ 5 800 produits inscrits à la Liste de médicaments. Ainsi, le Conseil a dû analyser et statuer sur le prix d'environ 16 % des produits de la Liste de médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments.

En ce qui concerne l'année 2009, c'est-à-dire pour les augmentations de prix qui surviendront à compter d'avril 2009 et dont la reddition de comptes sera présentée dans le prochain rapport annuel, l'indice de référence pour l'augmentation des prix intra-balises a été annoncé en novembre 2008; il est de 2,36 %.

Au cours de la prochaine année, certains efforts devront être déployés pour consolider le secteur des prix, notamment par l'introduction d'un support davantage automatisé pour traiter la mise à jour des prix. Le Conseil souhaite rendre la surveillance des prix encore plus efficiente et il poursuivra ses efforts en ce sens.

**Cet objectif est considéré comme pleinement atteint pour ce qui est de la gestion des prix et partiellement atteint pour ce qui est de la surveillance.**

Plan stratégique  
2007-2010

#### Objectif 1.1.3

**Mettre à jour les champs de recherche, d'étude et d'analyse priorités – privilégiés notamment par la Table de concertation du médicament – et porter à au moins 5 par année le nombre de rapports relatifs à ces champs**

Pour mesurer l'atteinte de cet objectif, 2 indicateurs ont été retenus, à savoir :

- la présence d'un plan annuel de recherche en lien avec les priorités proposées par la Table de concertation du médicament;
- la production d'un bilan de réalisation (productions et performance).

#### • Plan annuel

En août 2007, le Conseil remettait au ministre son plan d'action en matière d'usage optimal pour les années 2007-2008, 2008-2009 et 2009-2010. Ce plan contient 14 projets d'études et de stratégies reliés aux thèmes prioritaires établis par la Table de concertation. Il comprend également d'autres projets, dont ceux inscrits à la Politique du médicament et ceux découlant d'ententes contractuelles de partenariat. Au cours de l'année 2008-2009, la Table de concertation du médicament mettra à jour ces thèmes prioritaires et le Conseil devra par la suite ajuster son plan de travail en conséquence.

Rappelons ces thèmes prioritaires définis par la Table de concertation et retenus par le Conseil en 2004.

#### RAPPEL DES THÈMES PRIORITAIRES :

- Asthme
- Antibiothérapie
- Antidépresseurs
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens
- Stimulants du système nerveux central
- Polypharmacie chez les personnes âgées
- Projet pilote sur l'intention thérapeutique

La nouvelle Table de concertation du médicament a entrepris ses travaux sur le choix des thèmes à partir d'un tableau de bord d'utilisation des médicaments, élaboré par le Conseil, et par l'élaboration d'une grille contenant des critères de sélection tenant compte notamment des nouvelles priorités du ministre de la Santé et des Services sociaux, dont celles retenues dans la Politique du médicament.

En mars 2009, la Table a proposé une mise à jour de ces thèmes. Ceux-ci ont été adoptés à la séance du Conseil du 26 mars. Ces thèmes sont présentés à la section 6.1 du présent rapport.

#### • Bilan de réalisation

Au cours de l'année 2008-2009, la Direction du suivi et de l'usage optimal a produit 8 études dont 5 en relation avec les thèmes prioritaires. Ces études sont les suivantes :

1. *Transfert d'Advair<sup>MC</sup> et de Symbicort<sup>MC</sup> à la section des médicaments d'exception : répercussions sur les services de santé d'urgence*, étude présentée à la séance du 28 août 2008 du Conseil. Cette étude portait sur les bénéficiaires de l'assurance maladie âgés de 6 à 44 ans, qui ont reçu un nouveau diagnostic d'asthme entre le 1<sup>er</sup> octobre 2001 et le 30 septembre 2003 (période avant le transfert) ou entre le 1<sup>er</sup> octobre 2003 et le 30 septembre 2005 (période après le transfert). Cette étude est diffusée sur le site Web du Conseil depuis janvier 2009 et a fait l'objet d'un article dans le *CdM Express* du mois de février 2009.
2. *Évaluation de la diffusion de la première série de guides cliniques en antibiothérapie et de leur appréciation par les médecins du Québec*, présentée à la séance du 28 août 2008 du Conseil. L'étude peut être consultée sur le site Web du Conseil depuis octobre 2008. L'affiche présentée aux Journées annuelles de santé publique, en novembre 2008, a d'ailleurs remporté un prix (« Mention spéciale décernée aux auteurs »). Dans le

*CdM Express* de juin 2008, un résumé de l'évaluation de la diffusion des guides a été publié.

3. *Étude sur l'usage concomitant des antipsychotiques.* Cette étude a été présentée à la séance du Conseil du 22 janvier 2009. Ce rapport, qui constitue le volet 1 d'une série de 3 volets, décrit la prévalence des associations d'antipsychotiques utilisées en polythérapie et les regroupe selon le nombre d'antipsychotiques. Il résulte d'une demande du coroner de « Monitorer à partir de la banque de données du régime général d'assurance médicaments, la fréquence de prescriptions combinées de plus d'un neuroleptique afin que soit bien documentée cette pratique qui déroge aux données probantes. » Sa diffusion se fera dans les premiers mois de l'année 2009-2010.
4. *Prévalence des ordonnances potentiellement non appropriées (OPNA) chez les aînés du Québec, de 2000 à 2006.* Cette étude présentée à la séance du Conseil du 26 mars 2009, a été menée en collaboration avec la RAMQ. Elle avait pour objectif de comparer la prévalence des OPNA au Québec avec celle observée dans les quatre provinces canadiennes qui avaient été prises en considération dans l'étude de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), qui estimait la prévalence de personnes de 65 ans ou plus ayant eu au moins une OPNA. L'étude sera diffusée sur le site Web du Conseil dans les premiers mois de l'année 2009-2010.
5. *Usage des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les adultes québécois,* présentée à la séance du Conseil du 26 février 2009. Cette étude dresse un portrait de l'usage des AINS par les personnes de 18 ans ou plus assurées par la portion publique du RGAM depuis le retrait du rofécoxib le 30 septembre 2004. Elle fait ressortir les facteurs associés au fait de recevoir un coxib plutôt qu'un AINS non sélectif lors d'un nouvel épisode de traitement. Ultiment, les résultats de l'étude pourraient également être utilisés comme mesure de base lors de l'évaluation des répercussions des actions qui seront entreprises afin de favoriser l'usage optimal de ces médicaments. Elle a été diffusée sur le site Web du Conseil en mars 2009.
6. *Revue de l'utilisation des antibiotiques dans les infections des voies respiratoires en pédiatrie,* rapport adopté au Conseil le 27 mars 2008. Le Collège des médecins du

Québec (CMQ) est partenaire du Conseil du médicament dans cette revue rétrospective de l'utilisation des médicaments qui a été effectuée chez des enfants âgés de 3 mois à 6 ans qui ont été vus par un médecin pour une infection des voies respiratoires, dans un contexte de consultation sans rendez-vous. La collecte des données a été effectuée dans des dossiers médicaux pour des consultations ayant eu lieu entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 mars 2004, principalement dans 6 régions du Québec. La revue est diffusée sur le site Web du Conseil depuis juillet 2008 et une affiche résumée de l'étude a été présentée au 4<sup>e</sup> Colloque annuel du Réseau québécois de recherche sur l'usage des médicaments, tenu à Québec les 27 et 28 mai 2008, et à la IX<sup>e</sup> Conférence mondiale de pharmacologie clinique et thérapeutique, qui s'est déroulée à Québec du 27 juillet au 1<sup>er</sup> août 2008.

7. À la demande du Ministère, 2 avis sur l'opportunité de recommander l'inscription de médicaments à la section régulière de la Liste du RGAM advenant qu'une entente de partage de risques financiers soit conclue ont été transmis.

Le Conseil a donc atteint la cible des 5 rapports à produire au cours de l'année, malgré le niveau réduit de ses effectifs et grâce aux efforts soutenus du personnel et de la direction.

Le Conseil a travaillé sur d'autres études dont certaines seront menées à terme dans les premiers mois de l'année 2009-2010. C'est le cas notamment pour une revue systématique sur l'usage d'un médicament inscrit à la section courante de la Liste. Le Comité scientifique a pris connaissance de la méthodologie le 28 octobre 2008 et devrait apprécier le rapport préliminaire en début d'année.

La section 4.2 présente les autres études sur lesquelles le personnel de la Direction du suivi et de l'usage optimal a travaillé.

**Cet objectif est considéré comme pleinement atteint pour ce qui est de la mise à jour des thèmes prioritaires et pleinement atteint pour ce qui est des cibles des indicateurs retenus.**

Plan stratégique  
2007-2010

**Objectif 1.2.1**

**Implanter, à compter de 2008, une veille structurée sur les produits ou les indications en émergence (en précommercialisation ou en postcommercialisation), les coûts, les problèmes d'usage et les enjeux sociaux**

L'indicateur retenu pour mesurer l'atteinte de cet objectif est le suivant :

- présence d'une veille fonctionnelle et intégrée, et identification de ses répercussions sur les travaux du Conseil.

À la suite du rapport concernant le projet de structure d'une veille stratégique, adaptée aux besoins professionnels du Conseil, déposé en décembre 2007, une période d'essai a été réalisée avec la firme GLS Réseaux. Pour la réalisation de cette période d'essai, le Conseil s'est associé à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé dans la sélection des thèmes et la formulation des recommandations du document de synthèse dans l'optique de la mise en place éventuelle de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Celui-ci sera présenté durant l'année 2009-2010. La période d'essai a révélé notamment certains éléments à approfondir avant la mise en place d'une veille fonctionnelle, intégrant de possibles changements organisationnels.

Cet objectif est donc considéré comme partiellement atteint.

Plan stratégique  
2007-2010

**Objectif 1.2.2**

**Accentuer, de concert avec les principaux acteurs concernés, la mise en œuvre de mesures concrètes à l'intention des professionnels de la santé, en déployant au moins 2 stratégies par année en matière d'usage optimal des médicaments par année en appui aux orientations de la Politique du médicament**

Pour mesurer l'atteinte de cet objectif, 2 indicateurs ont été retenus, à savoir :

- le nombre de stratégies déployées de concert avec les différents acteurs en réponse aux préoccupations soulevées dans la Politique du médicament ;
- la production d'un bilan de réalisation des mesures.

- **Stratégies déployées**

Au cours de l'année 2008-2009, les principales stratégies sur lesquelles le Conseil a porté son action ont été l'usage

des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), de même que le Plan d'action contre les crises d'asthme (PACA) en situation d'urgence et l'usage des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP).

Relativement à l'usage des AINS et des IPP, la collaboration du Conseil avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec s'est poursuivie au moyen d'une entente relative à deux séries d'ateliers devant débiter à l'automne 2009. Ces ateliers, au nombre de 48 (24 AINS et 24 IPP), s'adresseront aux médecins et aux pharmaciens, intégreront les nouveaux critères IPP, révisés pour le Conseil en mars 2009, et permettront la diffusion de l'algorithme d'utilisation des AINS déposé au Conseil en mars 2008.

Également, il est important de préciser la poursuite des travaux en vue de la mise en place des 3 projets inscrits à la Politique du médicament, à savoir :

- le projet pilote sur le partage de l'intention thérapeutique (PPIT) ;
- la révision de la médication à domicile (RMD) ;
- l'envoi de profils de prescription aux médecins (envoi PP).

Ces projets seront échelonnés sur quelques années.

- **Projet pilote sur le partage de l'intention thérapeutique (PPIT)**

Sommairement, le PPIT est un projet qui consiste, pour le médecin, à inscrire sur l'ordonnance le problème de santé à traiter avec un médicament donné. Cela permettra au pharmacien d'adapter son intervention à la situation du patient. Il s'avère nécessaire d'évaluer d'abord la faisabilité et l'acceptabilité de l'inclusion de l'intention thérapeutique sur les ordonnances de certains médicaments et de proposer un processus de mise en œuvre. L'élaboration d'un projet pilote doit ainsi respecter les pratiques actuelles tout en permettant d'instaurer un mécanisme de collaboration entre les médecins et les pharmaciens, dans une perspective d'amélioration de la continuité des soins aux patients. Celui-ci prendra la forme d'un projet de recherche-action qui permettra de mettre en relief les éléments importants auxquels font face les intervenants concernés par le partage de l'intention thérapeutique. Cette démarche ciblera ensuite les processus et interventions utiles pour le déploiement du concept retenu.

Un chargé de projet a été embauché à l'été 2007 et cela a conduit en février 2008 au dépôt d'une proposition d'étude en 2 volets avec une équipe de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal :

- **Volet 1** : Élaboration d'un protocole de recherche à partir de réunions consultatives avec les professionnels concernés par l'intention thérapeutique ainsi que les patients. À l'aide de l'information obtenue de ces réunions consultatives, synthétiser un processus de mise en œuvre qui pourrait être implanté au Québec.
- **Volet 2** : Étude de faisabilité du processus développé et de la possibilité d'implantation dans la pratique médicale.

Le contrat conclu en novembre 2008 devrait prendre fin en 2010. Un comité composé de représentants des principaux partenaires a été mis en place pour en faciliter les démarches d'implantation. Le projet a aussi été présenté à la Table de concertation du médicament en février 2009.

#### • Révision de la médication à domicile (RMD)

Concernant la RMD, il s'agit d'une approche centrée sur le patient. Son objectif est d'optimiser, pour un patient donné, les avantages de sa thérapie médicamenteuse en permettant aux professionnels de la santé concernés de revoir sa médication.

En 2008-2009, le comité de pilotage s'est réuni à 5 occasions pour conduire à une définition des orientations générales du projet pilote contenu dans un projet de cadre de référence pour l'intervention et l'évaluation. Rappelons que la Table de concertation du médicament a désigné 2 représentants de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, un de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et un de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour participer à ce comité. Aussi, 2 membres du Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal et des experts du milieu de la pharmacie font partie du comité de pilotage. Parallèlement à ces travaux de développement clinique du comité de pilotage, du démarchage a été entrepris auprès des ordres professionnels, des fédérations et des organismes concernés par le projet et des rencontres ont eu lieu avec le ministère de la Santé et des Services sociaux. La mise en place des structures nécessaires à l'implantation et à l'évaluation du projet pilote est prévue pour 2009-2010.

#### • Envoi de profils de prescription (PP)

Pour ce qui est de l'envoi des PP, il s'agit de la transmission d'un rapport, de façon confidentielle, au médecin prescripteur sur ses habitudes de prescription. Cet outil lui permettra de comparer sa pratique avec celle de ses collègues ou avec

des recommandations scientifiques. La prise de position préliminaire sur les profils de prescription, adoptée en mai 2007 par les membres du Conseil, a aussi été présentée à la Table de concertation du médicament en février 2008.

Les travaux pour la coordination de son implantation ont démarré à l'automne 2008 et un plan de mise en œuvre est en cours d'élaboration.

**Grâce à ces projets, l'objectif est donc considéré comme pleinement atteint et même dépassé.**

Plan stratégique  
2007-2010

#### Objectif 1.2.3

**Planter, en 2007, un processus d'évaluation des mesures d'intervention visant à favoriser l'usage optimal des médicaments et évaluer, d'ici 2009, au moins 3 mesures**

Pour mesurer l'atteinte de cet objectif, 2 indicateurs ont été retenus, à savoir :

- la présence d'un processus d'évaluation;
- le nombre de mesures évaluées et les résultats de ces évaluations.

Dans le contexte actuel de rareté de ressources humaines, le Conseil a reporté l'élaboration d'un processus d'évaluation en 2009-2010.

Cependant, l'évaluation des guides cliniques d'antibiothérapie diffusés en janvier 2005 et novembre 2005, comme indiqué dans l'objectif 1.1.3, a été finalisée et les résultats sont accessibles dans le site Web du Conseil depuis octobre 2008. Il en est de même pour l'évaluation du transfert d'Advair<sup>MC</sup> et de Symbicort<sup>MC</sup> à la section des médicaments d'exception : répercussions sur les services de santé d'urgence, qui est en ligne depuis janvier 2009.

Par ailleurs, le Conseil souscrit d'emblée à cet objectif et chacun des 3 projets visant à favoriser l'usage optimal inscrits à la Politique du médicament prévoira systématiquement une étape d'évaluation des résultats.

Ce sont donc 2 évaluations sur la cible des 3 à faire qui ont été réalisées.

**Cet objectif est donc considéré comme partiellement atteint.**

Plan stratégique  
2007-2010

**Objectif 2.1.1****Diffuser de l'information de qualité adaptée aux clientèles cibles et aux partenaires**

Trois indicateurs ont été retenus pour mesurer l'atteinte de cet objectif, à savoir :

- la présence d'un plan annuel de communication ;
- la production d'un bilan de réalisation du plan en lien avec la Politique du médicament et avec les priorités de la Table de concertation du médicament ;
- une liste des documents de large diffusion hébergés sur son site Web.

- **Présence d'un plan annuel de communication**

Le plan de communication pour l'année 2008-2009 a été adopté à la séance du 24 avril 2008. Il proposait 3 objectifs

principaux et 24 moyens d'y répondre. Ces objectifs sont les suivants :

- Volet de la communication interne :
  - développer et maintenir un réseau de communication afin d'assurer une bonne circulation de l'information ;
- Volet de la communication externe :
  - informer les publics cibles des activités du Conseil ;
  - accroître et maintenir le rayonnement et la notoriété du Conseil.

- **Bilan du plan annuel de communication 2008-2009 pour le volet de la communication externe**

Le tableau suivant présente sommairement les principaux moyens retenus et les résultats.

**Tableau 2 : Objectifs, moyens et bilan en matière de communication**

VOLET COMMUNICATION EXTERNE		
OBJECTIF 2 : INFORMER LES PUBLICS CIBLES DES ACTIVITÉS DU CONSEIL		
OBJECTIF SPÉCIFIQUE	MOYENS	BILAN
a) Faire connaître le plan de travail du Conseil lors de la confection des listes et optimiser sa publication	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afficher sur le site Web du Conseil les médicaments pour lesquels celui-ci a reçu une demande d'inscription pour la prochaine mise à jour de la Liste</li> </ul>	Dates de mise en ligne des plans de travail : mai (pour la Liste d'octobre 2008) ; 15 septembre 2008 (pour la Liste de février 2009) ; 8 janvier 2009 (pour la Liste de juin 2009)
b) Faire connaître les décisions du Conseil en matière d'inscription	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publier les <i>Capsules CdM</i> et les envoyer aux abonnés</li> </ul>	Dates d'envoi des <i>Capsules CdM</i> : 2 juin 2008, 2 octobre 2008, 26 novembre 2008, 2 février 2009 et 25 mars 2009
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en ligne sur le site Web les <i>Capsules CdM</i></li> </ul>	Dates de mise en ligne des <i>Capsules CdM</i> sur le site : 2 juin 2008, 1 <sup>er</sup> octobre 2008, 26 novembre 2008, 2 février 2009 et 25 mars 2009
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir les <i>Capsules CdM</i> auprès des professionnels de la santé</li> </ul>	En date du 31 mars 2009, nous comptons 145 abonnés aux <i>Capsules CdM</i> imprimées. La page Web qui contient le moteur de recherche des <i>Capsules CdM</i> a été consultée plus de 5 000 fois au cours de l'année 2008-2009.

## VOLET COMMUNICATION EXTERNE (suite)

## OBJECTIF 2 : INFORMER LES PUBLICS CIBLES DES ACTIVITÉS DU CONSEIL (suite)

OBJECTIF SPÉCIFIQUE	MOYENS	BILAN
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliser un tableau des recommandations comme outil synthèse des décisions dans le site Web et dans le <i>CdM Express</i></li> </ul>	Tableau accessible sur le site Web au moment de la parution des listes (juin 2008, octobre 2008 et février 2009) et publié dans les <i>CdM Express</i> de juin 2008, octobre 2008 et février 2009
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Préparer des lignes de presse lors de chaque mise à jour de la Liste advenant des questions des journalistes</li> </ul>	Réalisé en partie, selon les besoins et les disponibilités
c) Faire connaître les thèmes et les travaux du Conseil, notamment en matière de suivi et d'usage optimal des médicaments, auprès des professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordonner la publication du Rapport annuel de gestion et en assurer la diffusion</li> </ul>	Rapport annuel de gestion 2007-2008 déposé à l'Assemblée nationale le 13 juin 2008
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Éditer (sur le Web ou sous forme papier, ou les deux) les études et travaux réalisés par le Conseil en matière de suivi et d'usage optimal</li> </ul>	<p>6 projets réalisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revue de l'utilisation des antibiotiques dans les infections des voies respiratoires en pédiatrie (octobre 2008)</li> <li>Évaluation de la diffusion de la première série de guides cliniques en antibiothérapie et de leur appréciation par les médecins du Québec (octobre 2008)</li> <li>Cadre de référence relatif à l'usage optimal des anti-infectieux et au suivi de l'utilisation de ces médicaments en milieu hospitalier (octobre 2008)</li> <li>Transfert d'Advair<sup>MC</sup> et de Symbicort<sup>MC</sup> à la section des médicaments d'exception : répercussions sur les services de santé d'urgence (janvier 2009)</li> <li>Plan d'action pour les crises d'asthme – situation d'urgence (février 2009)</li> <li>Usage des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les adultes québécois (mars 2009)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diffuser les études auprès des publics jugés pertinents</li> </ul>	Chaque étude ou projet réalisé indiqué a fait l'objet d'un plan de diffusion distinct.

## VOLET COMMUNICATION EXTERNE (suite)

## OBJECTIF 2 : INFORMER LES PUBLICS CIBLES DES ACTIVITÉS DU CONSEIL (suite)

OBJECTIF SPÉCIFIQUE	MOYENS	BILAN
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Étudier la pertinence de développer un site Web en lien avec la population et les professionnels de la santé (projet découlant du fonds de partenariat)</li> </ul>	Non réalisé, compte tenu notamment de la création éventuelle de l'INESSS
d) Assurer une communication régulière avec les professionnels de la santé	Publier 3 numéros du <i>CdM Express</i> , le bulletin d'information du Conseil	3 publications en date des mises à jour de la Liste de médicaments : juin 2008, octobre 2008 et février 2009
e) Faire de notre site Web un outil de référence incontournable	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bonifier le site en ajoutant l'information manquante et en améliorant la navigation</li> </ul>	Ajout de fils RSS ; mise à jour et ajout d'information dans la section qui présente le Conseil ; accessibilité en format html des résumés des études publiées ; bonification de la Foire aux questions sur les prix des médicaments, etc.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Véhiculer l'adresse du site dans toutes nos communications (papier à lettres, courriels, publications, etc.)</li> </ul>	90 757 visites du site Web
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alimenter le site Web régulièrement par l'ajout de nouvelles</li> </ul>	32 nouvelles publiées en page d'accueil du site

## VOLET COMMUNICATION EXTERNE (suite)

## OBJECTIF 3 : ACCROÎTRE ET MAINTENIR LE RAYONNEMENT ET LA NOTORIÉTÉ DU CONSEIL

OBJECTIF SPÉCIFIQUE	MOYENS	BILAN
a) Faire la promotion des outils de soutien à la pratique élaborés par le Conseil	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promouvoir les outils élaborés auprès des clientèles auxquelles ils s'adressent par l'utilisation des médias des organismes professionnels, par l'achat d'espaces publicitaires dans les magazines spécialisés, etc.</li> </ul>	Achat de publicité effectué dans la revue <i>Le Patient</i> , en mai 2008, pour faire connaître les outils élaborés reliés à l'asthme. Également quelques mentions de nos productions dans les moyens de communication des associations partenaires (bulletin électronique <i>FMRQ-Express</i> , revue <i>Le médecin du Québec</i> , site Web de la FMOQ, etc.)
b) Être présent sur la scène publique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordonner la participation du Conseil à des événements qui regroupent nos publics (salons, colloques, congrès, etc.)</li> </ul>	Stand du Conseil au Symposium francophone de médecine (octobre 2008)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présenter à la communauté scientifique les résultats des recherches ou études du Conseil (communication orale ou par affiches lors de congrès, symposiums, etc.)</li> </ul>	3 présentations par affiches faites par des membres du personnel : ACMTS (avril 2008) ; CPT (juillet 2008) ; JASP (novembre 2008).
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliser davantage les médias (diffusion de communiqués de presse, réaction publique à des sujets qui touchent le médicament, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 communiqué publié par le Conseil et diffusé par la RAMQ (janvier 2009 – changement au mode de diffusion des <i>Capsules Cdm</i>)</li> <li>34 demandes des médias ont été répondues</li> </ul>
c) Poursuivre et intensifier les liens de partenariat avec les organismes professionnels, du point de vue des communications	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intégrer les outils de communication des ordres et organismes professionnels dans nos plans de communication et de diffusion</li> </ul>	Les organismes partenaires ont publié de l'information émanant du Conseil à 9 reprises dans leurs divers moyens de communication
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Offrir le même service aux organismes professionnels qui demanderont notre collaboration (site Web du Conseil, <i>CdM Express</i>, etc.)</li> </ul>	Le Conseil a publié à 3 reprises des renseignements reçus de la part d'organismes

**Tableau 3 : Participation du Conseil à des activités à titre de présentateur, de conférencier, d'exposant ou par de l'affichage**

CONGRÈS, SÉMINAIRES, COLLOQUES, ÉVÉNEMENTS	DATE	PARTICIPATION
<b>Au Québec</b>		
Congrès de l'Association des pharmaciens des établissements de santé – Tendances et influences	avril 2008	participation
Journée de sensibilisation à la schizophrénie	avril 2008	représentation
IX <sup>e</sup> Conférence mondiale de pharmacologie clinique et thérapeutique (CPT)	juillet 2008	représentation, présentation et exposant
Rencontre avec une représentante de l'Israeli Center for Technology Assessment in Health Care	juillet 2008	présentation et échanges
Cours de formation à l'Université Laval (Faculté de pharmacie)	septembre 2008	présentation
Journée de formation de l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ACMDP)	octobre 2008	présentation
Symposium francophone de médecine	octobre 2008	exposant
Cours de formation à l'Université Laval (Faculté de pharmacie)	octobre 2008	présentation
Évaluation scientifique et éthique des études cliniques conduites après la mise en marché d'un nouveau médicament – études de phase IV	octobre 2008	conférence
Assemblée scientifique annuelle du Collège québécois des médecins de famille	octobre 2008	animation d'ateliers
Congrès annuel de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP)	octobre 2008	participation
Journée de sensibilisation au Code de déontologie de l'association <i>Les compagnies de recherche pharmaceutique</i>	novembre 2008	représentation
Journées annuelles de santé publique (JASP)	novembre 2008	présentation par affiches
Cours de formation à l'Université Laval (Faculté de pharmacie)	décembre 2008	présentation
Cours de formation micro-programme – Université Laval donné à Longueuil	février 2009	présentation
Provincial Reimbursement Association (PRA)	février 2009	conférence
Table des décideurs sur les maladies chroniques, organisée par le Commissaire à la santé et au bien-être	février 2009	participation

## CONGRÈS, SÉMINAIRES, COLLOQUES, ÉVÉNEMENTS

## DATE

## PARTICIPATION

**Hors Québec**

Symposium de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) – Edmonton	avril 2008	participation et présentation par affiches
International Conference on Rare Diseases and Orphan Drugs – Washington	mai 2008	participation
Congrès international Digestive Disease Week 2008 – Turning science into medicine – San Diego	mai 2008	participation
Service canadien de prescription et d'utilisation optimales des médicaments – Ottawa	novembre 2008	participation
American Society of Health System Pharmacists – Orlando	décembre 2008	participation
Health Technology Assessment World Europe 2008 – Londres	décembre 2008	participation
7 <sup>th</sup> Annual Canadian Cochrane Symposium – Halifax	mars 2009	participation

#### • Documents accessibles sur le site Web

La liste des documents accessibles sur le site Web du Conseil en date du 31 mars 2009 est présentée à l'annexe 3.

**Cet objectif est considéré comme pleinement atteint.**

Plan stratégique  
2007-2010

#### Objectif 2.1.2

**Mettre en œuvre, d'ici le 31 mars 2010, une stratégie d'utilisation du site Web visant à soutenir les activités du Conseil, à accroître les connaissances contextuelles de l'environnement du Conseil et à favoriser des échanges avec les clientèles cibles et les partenaires**

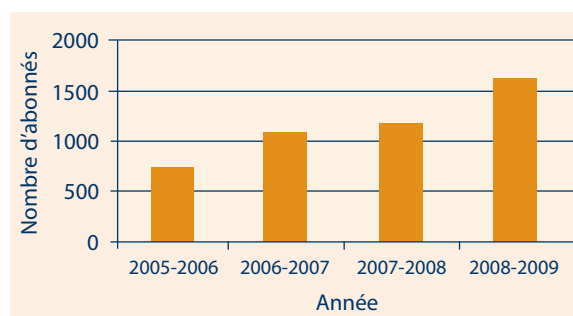
Au total, ce sont 4 indicateurs qui ont été retenus pour mesurer l'atteinte de cet objectif, à savoir :

- l'évolution du nombre d'abonnés aux CyberCapsules ;
- le nombre de visites du site Web et l'évolution annuelle ;
- le nombre de téléchargements des outils mis à la disposition des professionnels de la santé et l'évolution annuelle ;
- le nombre de courriels reçus par l'intermédiaire du site Web et l'évolution annuelle.

#### • Abonnés aux CyberCapsules

En date du 31 mars 2009, on comptait 1 660 abonnés aux CyberCapsules comparativement à 1 180 au 31 mars 2008. Il s'agit donc d'une augmentation de plus de 40 %. Cette hausse est sans doute attribuable en grande partie aux diverses activités de promotion tenues en janvier et février 2009 afin de faire connaître les changements apportés au mode de diffusion des *Capsules CdM*. Au cours de l'année, 16 CyberCapsules ont été envoyées aux abonnés.

#### Abonnement aux CyberCapsules

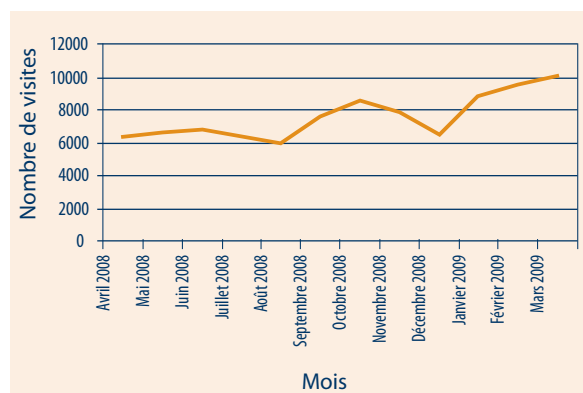


#### • Fréquentation du site Web

Le site Web du Conseil a reçu 90 757 visites du 1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009. Ce nombre était de 72 325 en 2007-2008. Le site du Conseil a donc connu une hausse d'achalandage de l'ordre de 25 %. Le nombre moyen de visites par mois s'établit à 7 500. Le mois de l'année ayant connu le plus de

visites est mars 2009, avec plus de 10 000 visites. À l'opposé, le mois d'août a été celui qui a connu le moins d'achalandage, avec un peu moins de 6 000 visites.

### Achalancement mensuel



### • Nombre de téléchargements

Pour la même période, on compte plus de 117 000 téléchargements de documents, comparativement à 104 000 l'année précédente. Il s'agit d'une hausse de 12,5 %. Les documents les plus téléchargés par les visiteurs sont les guides cliniques en antibiothérapie, respectivement ceux qui portent sur l'otite moyenne aiguë chez l'enfant, sur la pharyngite-amygdalite chez l'enfant et l'adulte, sur le traitement de la diarrhée ou de la colite ulcéreuse associée au *Clostridium difficile*, sur la pneumonie chez l'adulte et sur les infections urinaires chez l'adulte. Il s'agit des mêmes documents les plus téléchargés que l'an dernier, bien que l'ordre diffère légèrement.

Tableau 4: Évolution de l'effectif de 2004 à 2009

POSTES OCCUPÉS AU REGARD DE L'EFFECTIF AUTORISÉ			
Date	Nombre d'employés réguliers	Nombre de postes autorisés	Pourcentage (%)
31 mars 2004	21	34	62
31 mars 2005	23	34	68
31 mars 2006	25	34	74
31 mars 2007	28	34	82
31 mars 2008	31	35	89
31 mars 2009	37	39,5	94

### • Réception de courriels

Au cours de l'année, le Conseil a reçu près de 350 courriels par l'intermédiaire du site Web. Il s'agissait souvent de demandes d'information sur un médicament en particulier, de commentaires ou de questions sur les hausses de prix ou sur les publications du Conseil, ou encore de questions plus générales sur l'assurance médicaments. Pour l'année 2007-2008, le nombre de courriels reçus était estimé à 360; le nombre de courriels reçus s'est donc maintenu.

Cet objectif est considéré comme pleinement atteint.

Plan stratégique  
2007-2010

### Objectif 3.1.1

Compléter, en 2008, la dotation de l'ensemble des postes autorisés en fonction de la planification de la main-d'œuvre

L'indicateur retenu pour mesurer l'atteinte de cet objectif est le suivant :

- le pourcentage des postes autorisés pourvus et l'évolution annuelle.

Au 31 mars 2009, 37 des 39,5 postes réguliers du Conseil étaient occupés, ce qui représente 94 % du total, comparativement à 89 % l'année précédente. Ici, l'ajout de 5,5 postes pour assurer la mise en œuvre de la Politique du médicament est pris en compte. Il est à noter que ces 5,5 postes additionnels ont été dotés presque en totalité.

Le tableau suivant présente la situation depuis 2004.

En dépit de ses besoins importants, le Conseil se doit de souscrire aux orientations gouvernementales, notamment celles touchant la réduction de la taille de l'État. Associé au ministère de la Santé et des Services sociaux, duquel il reçoit du soutien administratif, le Conseil a pu bénéficier de son appui dans la gestion de sa marge de manœuvre, ce qui lui a permis de pourvoir certains postes réguliers. Il devra poursuivre ses efforts afin que l'ensemble de ses postes soient occupés, pour pouvoir remplir pleinement les mandats qui lui sont confiés. La diversité des projets requerra l'embauche de ressources de plus en plus spécialisées.

Au regard de l'effectif initial autorisé lors de sa création, le Conseil a atteint en 2008-2009 la cible de dotation des 34 postes autorisés. Avec l'ajout des postes liés à la mise en application de la Politique du médicament, le nombre de postes pourvus atteint, au 31 mars 2009, 37 au regard des 39,5 postes autorisés.

**94 % des postes autorisés actuellement pourvus**

En comparaison avec la situation au 31 mars 2008, le nombre d'employés réguliers au 31 mars 2009 a progressé de près de 20%.

**Cet objectif est considéré comme partiellement atteint.**

Plan stratégique  
2007-2010

### Objectif 3.1.2

**Implanter, d'ici 2010, une approche de gestion des ressources humaines axée sur le développement des compétences et sur l'utilisation de l'ensemble de ses ressources autorisées (ressources humaines et financières)**

L'indicateur retenu pour mesurer l'atteinte de cet objectif est le suivant :

- le plan et le nombre d'activités de gestion des compétences intégrant des mesures de formation et de transfert d'expertise.

Au regard de cet objectif, le Conseil est au début de ses actions. Toutefois, le développement des connaissances est fortement encouragé autant que possible en fonction des disponibilités, notamment par la participation à des congrès et des formations spécialisés.

### Objectif 3.2.1

**Développer et consolider la banque d'experts, d'ici 2008, de concert avec les partenaires concernés, et consolider l'apport d'experts selon les besoins**

Au total, 2 indicateurs ont été retenus, à savoir :

- le nombre d'experts et de champs d'expertise contenus dans la banque ;
- le nombre d'experts consultés, les champs d'expertise de ces experts et l'évolution annuelle.

#### • Nombres d'experts

Le Conseil requiert sur une base régulière l'expertise des professionnels de la santé, tant en matière d'inscription de médicaments que d'action visant l'usage optimal des médicaments. C'est en 2006 que le Conseil a posé les premiers jalons de la consolidation de sa banque d'experts. Une première démarche a d'abord été entreprise avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec, au printemps 2006, puis avec l'Ordre des pharmaciens du Québec, à l'automne 2006. Les démarches avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec se sont matérialisées en février 2008.

À ce jour, la banque contient les noms de 102 médecins spécialistes, 51 pharmaciens et 76 omnipraticiens, pour un total de 229 experts comparativement à 205 au 31 mars 2008. C'est majoritairement à partir de cette banque que le Conseil requiert les collaborations nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

#### • Nombre d'experts consultés et de collaborateurs

En 2008-2009, le Conseil a consulté 115 experts et collaborateurs qui ont contribué à enrichir ses travaux de leur compétence professionnelle. L'année précédente, ce nombre avait été de 114.

Voici la liste de ces experts qui ont accepté que leur nom y figure. Le Conseil leur adresse ses remerciements. Sans leur contribution, les livraisons du Conseil ne seraient pas ce qu'elles sont.

NOM	PRÉNOM	LETTRES
Ahern	Stéphane P.	M.D., FRCPC, Ph. D.
Albert	Martin	M.D., FRCPC, interniste-intensiviste
Amiel	Joseph	B. Sc., B. Pharm., pharmacien propriétaire
Baril	Jean-Guy	M.D., omnipraticien
Batist	Gérald	M.D.
Beauchemin	Christiane	M.D.
Beaulieu	Mathieu	B. Pharm., M. Sc., MBA
Bélanger	Dominic	B. Pharm., MBA
Belley	Richard	M.D., C.M.F.C., B. Sc.
Bergeron	Luc	B. Pharm., M. Sc., pharmacien d'établissement
Bernier	Mathieu	M.D., B. Pharm., FRCPC, C.S.P.Q., cardiologue
Bessette	Louis	M.D., M. Sc., FRCPC, rhumatologue
Boire	Gilles	M.D., M. Sc., FRCPC, rhumatologue
Boisvert	Paule	M.D., C.M.F.C., F.C.F.P., omnipraticien
Boivin	Antoine	M.D., M. Sc., C.C.F.P., omnipraticien
Bouchard	Jean-Pierre L.	M.D., F.A.A.N., FRCPC, C.S.P.Q., neurologue
Bouchard	Josée	M.D., omnipraticienne
Boucher	Denis	M.D., omnipraticien
Boucher	François	M.D., FRCPC, pédiatre-infectiologue
Bourbeau	Jean	M.D., M. Sc., FRCPC, pneumologue
Bradette	Marc	M.D., C.S.P.Q., FRCPC, gastro-entérologue
Brophy	James	M. Eng., M.D., FRCPC, F.A.C.C., Ph. D., cardiologue
Bussièrès	Jean-François	B. Pharm., M. Sc., MBA, F.C.S.H.P., chef du département de pharmacie
Caouette	Georges	M. Sc., M.D., FRCPC, pédiatre
Carle	Sylvie	B. Pharm., M. Sc., pharmacienne d'établissement
Caron	Johanne	M.D., FRCPC, hémato-oncologue
Cauchon	Michel	M.D., F.C.M.F., omnipraticien
Champagne	Liette	B. Pharm., D.P.H.
Cloutier	Denise	B. Comm.
Côté	Julien	B. Sc., infirmier, stomothérapeute
Couture	Sylvain	M.D., omnipraticien
Darveau	Martin	B. Pharm., M. Sc. (pratique pharm.), M. Sc. (sciences pharm.)
Dechène	Geneviève	M.D., omnipraticienne

NOM	PRÉNOM	LETTRES
Delorme	Laurent	M.D., FRCPC, microbiologiste-infectiologue
Deschênes	Marc	M.D., FRCPC, gastro-entérologue
Desrosiers	Martin	M.D., F.R.C.S.C., FRCPC, oto-rhino-laryngologiste
Dionne	Anne	B. Pharm., M. Sc., B.C.O.P., pharmacienne d'établissement
Doyle	Catherine	M.D., FRCPC, hémato-oncologue
Dumas	Mario Eddy	M.D., M. Sc., C.S.P.Q.
Duplain	Réjean	M.D., C.C.M.F., omnipraticien
Dupont	Céline	B. Pharm., M. Sc., pharmacienne
Fagnan	Danielle	B. Pharm., M. Sc., F.C.S.H.P.
Fortin	Bernard	M.D., M. Sc. (épidémiologie), FRCPC, radio-oncologie
Gariépy	Yves	B. Sc. (pharm.), D.P.H., F.C.S.H.P.
Graveline	Gilberte	Infirmière clinicienne
Guay	Isabelle	D.t.P., C.N.S.D.
Guimond	Claude	M.D., omnipraticien
Hudon	Gilles	M.D., FRCPC
Jacques	André	M.D., C.C.M.F.C., F.C.M.F.C.
La Forge	Jacques	M.D., pneumologue
Laberge	Francis	M.D., FRCPC, pneumologue
Lachaine	Jean	B. Pharm., Ph. D., pharmacoéconomiste
Lalonde	Richard G.	M.D., FRCPC, C.S.P.Q., interniste-infectiologue
Lamarre-Cliche	Maxime	M.D., FRCPC, interniste
Lance	Jean-Marie	M. Sc. (sciences économiques), conseiller scientifique principal
Langleben	David	M.D., FRCPC, cardiologue
Lapointe	Réal	M.D., F.R.C.S.C., chirurgien hépatobiliaire et pancréatique
Larivière	Ghislaine	Professeure retraitée
Larochelle	Pierre	M.D., Ph. D., FRCPC, F.A.C.P., F.A.H.A., interniste
Lebel	Marc	M.D., FRCPC, pédiatre-infectiologue
Leclerc	Georgette	M.D., FRCPC, dermatologue
Légaré	Nancy	B. Pharm., M. Sc., B.C.P.P., pharmacienne d'établissement
Legault	Germain	B. Pharm., B.C.P.P., pharmacien d'établissement
Longtin	Jean	M.D., B. Pharm., Pharm. D., FRCPC, microbiologiste-infectiologue
Mégie	Marie-Françoise	M.D., omnipraticienne
Melançon	Serge	M.D., FRCPC, F.C.C.M.G.

NOM	PRÉNOM	LETTRES
Ménard	Daniel B.	M.D., FRCPC, C.S.P.Q., gastro-entérologue
Michel	Marie-Claude	B. Pharm., M. Sc., pharmacienne d'établissement
Mollica	Luigina	M.D., hémato-oncologue
Morin	Jacques	M.D., M. Sc., FRCPC, gériatre
Morin	Luc	M.D., F.A.P.A., FRCPC, pédopsychiatre
Murphy	Donald	Ph. D., microbiologiste
Normand	Jacinthe	Infirmière, M.A.P.
Papageorgiou	Apostolos	M.D., FRCPC, F.A.A.P., néonatalogiste, professeur en pédiatrie, obstétrique et gynécologie
Paré	Pierre	M.D., FRCPC, F.A.C.G., gastro-entérologue
Parent	Marc	B. Pharm. D.P.H., M. Sc., BCPS, pharmacien d'établissement
Pélissier-Simard	Luce	M.D., F.C.M.F., M. Sc., omnipraticienne
Pelletier	Danielle	D.t.P., diététiste-nutritionniste
Perreault	Josée	M.D., omnipraticienne
Perreault	Sylvie	B. Pharm., Ph. D., professeure adjointe
Pharand	Chantal	B. Pharm., Pharm. D., BCPS, pharmacienne d'établissement
Poliquin	Marc	M.D., C.S.P.Q., FRCPC, gastro-entérologue
Provencher	Steeve	M.D., M. Sc., FRCPC, pneumologue
Quintal	Marie-Claude	M.D., F.R.C.S.C., oto-rhino-laryngologiste en pédiatrie
Raïche	Pierre	M.D., omnipraticien
Rajan	Raghu	M.D., M. Sc., FRCPC, oncologue médical
Rheault	Élise	M.D., omnipraticienne
Rioux	Mélanie	
Robert	Sylvie	B. Pharm., Pharm. D., M. Sc., BCPS, pharmacienne
Rohlicek	Charles	M.D., M. Sc., Ph. D., M.D.C.M., FRCPC, cardiologue, pédiatre
Rouleau	Benoît	B. Pharm., M. Sc., pharmacien d'établissement
Rouleau	Danielle	M.D., M. Sc., FRCPC, microbiologiste-infectiologue
Rousseau	Denis	
Roy	Louise	M.D., FRCPC, néphrologue
Savoie	Michelle	B. Sc. (biochimie), MBA, MPH (santé publique), Ph. D.
Senay	Hélène	M.D., FRCPC, microbiologiste-infectiologue
Shriqui	Christian	M.D., M. Sc., FRCPC, F.A.P.A. (distingué), psychiatre
Stip	Emanuel	M.D., M. Sc., psychiatre

NOM	PRÉNOM	LETTRES
St-Laurent	Maurice	M.D., FRCPC, médecin spécialiste en gériatrie
Surprenant	Lucie	B. Pharm., M. Sc., B.C.O.P., pharmacienne d'établissement
Tassé	Michel	B. Pharm., M. Sc.
Therrien	Rachel	B. Pharm., M. Sc., pharmacienne d'établissement
Thibault	Jean	B. Ph.
Thirion	Daniel J. G.	B. Pharm., M. Sc., Pharm. D., F.C.S.H.P., pharmacien d'établissement, professeur agrégé de clinique
Tremblay	Louise	B. Sc., infirmière stomothérapeute
Vaillant	Linda	M. Sc., MBA, F.C.S.H.P.
Vallée	Michel	M.D., M. Sc. (épi.), Ph. D., C.S.P.Q., FRCPC, néphrologue
Villeneuve	Denis	B. Pharm., pharmacien
Villeneuve	Jean-Pierre	M.D., M. Sc., hépatologue
Voyer	Philippe	Ph. D., infirmier, professeur-chercheur
Weiss	Karl	M.D., M. Sc., FRCPC, médecin spécialisé en microbiologie-infectiologie
Willems	Bernard	M.D., hépatologue

Leurs champs d'expertise sont les suivants.

**TABLEAU 5: Champs d'expertise**

CARDIOLOGIE	MÉDECINE FAMILIALE	PHARMACIE
Dermatologie	Médecine généraliste	Pharmacie d'hôpital
Diététique	Médecine interne	Pharmacoéconomie
Épidémiologie	Microbiologie-infectiologie	Physiatrie
Gastro-entérologie	Néonatalogie	Pneumologie
Génétique	Néphrologie	Psychiatrie
Gériatrie	Neurologie	Rhumatologie
Hématologie	Nutrition	Santé publique
Hépatologie	Oncologie	Soins infirmiers
Hypertension pulmonaire	Ophthalmologie	Soins intensifs
Infectiologie	Oto-rhino-laryngologie	Stomothérapie
Médecine d'urgence	Pédiatrie	

L'objectif est donc pleinement atteint.

Plan stratégique  
2007-2010

**Objectif 3.3.1**

**Évaluer et revoir, le cas échéant, d'ici 2009, les processus de travail selon des paramètres d'urgence, de besoin ou de délai imparti, et ce, tant sur le plan de l'évaluation, de l'analyse, du suivi que sur celui de l'intervention**

Un indicateur a été retenu pour mesurer l'atteinte de cet objectif, à savoir :

- la révision des rôles et responsabilités des unités administratives et des comités du Conseil selon la nature des mandats confiés.

En décembre 2006, le Conseil mandatait une firme en vue d'analyser et de proposer des modifications aux processus en vigueur à la Direction du suivi et de l'usage optimal en tenant compte de la mise en place de la Table de concertation du médicament et en vue de proposer, au besoin, des modifications au mandat et à la composition du Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal. En juin 2007, des modifications ont été proposées pour ce qui est du mandat du comité scientifique, mandat qui a été adopté par le Conseil à sa séance du 23 août 2007. Plusieurs mesures ont été instaurées pour concrétiser les changements proposés en ce qui concerne les processus de travail. En cours d'année 2008-2009, le Conseil donnait un nouveau mandat à la firme afin de faire un bilan des réalisations à ce jour, d'apprécier le fonctionnement du Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal et ses liens avec la Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal, d'analyser la composition du Comité scientifique et, au besoin, de

proposer des changements. Sommairement, les modifications proposées visent à permettre au comité scientifique d'être associé aux moments jugés opportuns afin notamment d'optimiser son rôle. Le rapport sera déposé au début de l'année 2009-2010.

Devant un nombre croissant de dossiers d'évaluation à traiter et dans un contexte de ressources limitées, la Direction scientifique de l'inscription du Conseil a entrepris, dans le cadre de son exercice financier précédent, une démarche d'optimisation de son processus de travail. L'objectif général poursuivi était d'assurer l'efficacité des travaux de la Direction scientifique de l'inscription et d'alléger les tâches de nature administrative tout en respectant les valeurs qui guident l'évaluation des médicaments. En réponse, certains documents relatifs à la recevabilité des dossiers ont été précisés. De nouvelles avenues d'automatisation des processus administratifs de gestion des opérations demeurent à être explorées. Ces derniers processus d'optimisation visent à mieux soutenir la tenue de délibérations plus efficaces et efficaces au sein du Comité scientifique de l'inscription. Une partie des recommandations ont été mises en place, dont l'utilisation d'outils de communication spécialisés, et d'autres restent à être implantées, dont l'automatisation de certaines tâches. Également, la révision des processus de travail pour le secteur des prix doit être terminée.

**Cet objectif est considéré comme partiellement atteint.**

**Plan stratégique  
2007-2010**

# La revue des autres activités relatives à l'évaluation de médicaments aux fins de l'inscription des médicaments, et au suivi et à l'usage optimal

Outre son devoir de reddition de comptes exigée en vertu de la Loi sur l'administration publique présentée à la section précédente, le Conseil est tenu, en vertu de l'article 59.1 de la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., c. A-29.01), de produire un rapport sur l'ensemble de ses activités. Voici donc les autres éléments ayant caractérisé les activités du Conseil.

## 4.1 Les autres activités relatives à l'évaluation des médicaments aux fins de l'inscription

### • Les avis spéciaux

Outre les mises à jour régulières dont la reddition de comptes a été présentée à l'objectif 1.1.1 de la section 3.2, le Conseil peut être appelé à présenter des avis spéciaux au ministre.

Le Conseil a soumis au ministre quatre avis spéciaux prioritaires portant sur 17 médicaments ou indications thérapeutiques. Une demande d'inscription peut être évaluée de façon prioritaire si les membres du Conseil du

médicament considèrent que le délai d'évaluation est susceptible d'entraîner, pour les malades devant recevoir le médicament, une progression rapide et irréversible de la maladie pouvant créer des préjudices, et qu'aucune autre option thérapeutique ne paraît sur la Liste de médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments ou sur la Liste de médicaments – Établissements. Une demande d'inscription peut également être évaluée de façon prioritaire, pour des motifs économiques, lorsque les économies anticipées d'une inscription de médicament sont supérieures à 200 000 \$ par mois d'inscription.

**Résultat : 4 avis spéciaux produits au cours de l'année 2008-2009**

Relativement à l'ensemble de ses avis (mises à jour régulières et avis spéciaux), en 2008-2009, le Conseil du médicament a évalué 366 dossiers soumis par les fabricants aux fins d'inscription sur les listes de médicaments comparativement à 315 pour l'année précédente, ce qui correspond à une hausse de plus de 16 %.

**Tableau 6 : Dossiers traités et évalués**

ÉVALUATION SCIENTIFIQUE	2006-2007	2007-2008	2008-2009	VARIATION DERNIÈRE ANNÉE
CSI*/Membres et experts externes	80	110	98	- 11 %
Permanence	230	205	268	31 %
Nouvelle forme ou nouvelle teneur d'un médicament ou d'un médicament semblable dont la valeur thérapeutique a été démontrée	89	60	78	30 %
Médicaments génériques	141	145	190	31 %
<b>Total des dossiers évalués</b>	<b>310</b>	<b>315</b>	<b>366</b>	<b>16 %</b>
Dossiers en attente d'informations additionnelles	14	15	31	100 %
Total des dossiers traités	324	330	397	20 %

\* Comité scientifique de l'inscription

**Résultat : 366 dossiers évalués**

Le Comité scientifique de l'inscription a soumis au Conseil un avis sur chacun de ces dossiers. Il est à noter que, pour l'évaluation de 98 d'entre eux, le Conseil a eu recours aux membres ou aux experts externes de ce comité compte tenu, principalement, du caractère particulier des médicaments ou de la nature des indications en cause. Les membres du comité ont traité les autres dossiers sur la base des évaluations produites par la permanence.

Pour chacun des dossiers soumis à l'évaluation peuvent correspondre un ou plusieurs produits selon les différentes formes et teneurs du médicament concerné. Le tableau 7

présente les résultats relatifs aux 710 produits évalués ou réévalués et autres situations en 2008-2009 aux fins d'inscription ou encore l'état de leur traitement au 31 mars 2009.

**Résultat : 633 évaluations ou réévaluations effectuées**

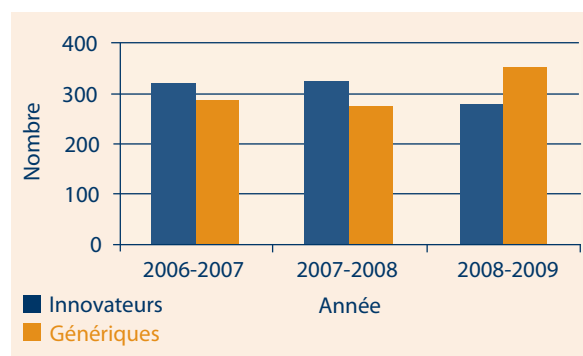
Le tableau 7 montre que, sur les 710 produits considérés par le Conseil pour les mises à jour de la Liste de médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments de 2008-2009 (Liste – RGAM), 633 ont été évalués ou réévalués et ont entraîné une recommandation au ministre. Parmi ceux-ci, 278, soit 44 %, étaient des médicaments innovateurs.

**Tableau 7 : Information sur les activités d'évaluation relatives à la mise à jour des listes de médicaments**

	LISTE - RGAM									LISTE ÉTABLISSEMENTS		
	Médicaments innovateurs			Médicaments génériques			TOTAL			TOTAL		
	06-07	07-08	08-09	06-07	07-08	08-09	06-07	07-08	08-09	06-07	07-08	08-09
<b>NOUVEAUX PRODUITS OU NOUVELLES INDICATIONS</b>												
<b>Recommandation d'inscription</b>	134	137	123	278	260	343	412	397	466	438	405	382
Section régulière	43	69	48	243	242	319	286	311	367	336	331	313
Médicament d'exception	83	57	67	35	18	24	118	75	91	93	61	60
Ajout d'un nouveau critère	8	11	8	—	—	—	8	11	8	9	13	9
<b>Recommandation de refus</b>	76	112	110	5	18	5	81	130	115	87	126	117
Valeur thérapeutique	nd	nd	67	nd	nd	—	nd	nd	67	nd	nd	69
Aspects économique et pharmacoéconomique	nd	nd	43	nd	nd	5	nd	nd	48	nd	nd	48
Autres	nd	1	0	nd	nd	0	nd	nd	0	nd	1	0
<b>Sous-total</b>	210	249	233	283	278	348	493	527	581	525	531	499
<b>RÉÉVALUATIONS</b>												
Transfert comme médicaments d'exception	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Transfert à la section régulière	11	1	—	—	—	—	11	1	—	11	—	—
Transfert à la section régulière refusé	9	6	2	—	—	—	9	6	2	9	6	2
<b>Modification des indications reconnues par le Conseil</b>	76	65	39	—	—	7	76	65	46	78	65	46
Acceptée	63	44	36	—	—	7	63	44	43	64	44	43
Refusée	13	21	3	—	—	—	13	21	3	14	21	3
Maintien du statut	15	1	4	—	—	—	15	1	4	2	—	4
Avis de retrait	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—
<b>Sous-total</b>	111	74	45	—	—	7	111	74	52	100	72	52
<b>NOMBRE TOTAL D'ÉVALUATIONS COMPLÉTÉES</b>	321	323	278	283	278	355	604	601	633	625	603	551
<b>AUTRES SITUATIONS</b>												
Demande retirée par le fabricant	7	8	27	4	18	1	11	26	28	11	26	27
Produits dont l'étude demeurait en cours – Total	28	21	49	—	—	—	28	21	49	32	21	50
<b>Sous-total</b>	35	29	76	4	18	1	39	47	77	43	47	77
<b>GRAND TOTAL</b>	356	352	354	287	296	356	643	648	710	668	650	628

Le graphique 1 présente, pour chacune des trois dernières années, le nombre respectif de demandes d'évaluation selon qu'il s'agit des médicaments innovateurs ou des médicaments génériques. Le lecteur notera qu'au cours de la dernière année, ce sont les médicaments génériques qui ont été plus nombreux à être évalués ou réévalués en comparaison des médicaments innovateurs.

**Graphique 1 :**  
**Nombre de médicaments évalués**  
**ou réévalués Liste – RGAM**



**Résultat : 466 nouvelles inscriptions**

Ainsi, en 2008-2009, on observe une hausse du nombre d'inscriptions, à savoir 466 comparativement à 397 l'année précédente. Parmi les 233 produits innovateurs pour lesquels une inscription était demandée, 123 (53 %) nouveaux produits ou nouvelles indications soumis pour évaluation ont été inscrits par le ministre sur la Liste de médicaments sur recommandation favorable du Conseil.

**Tableau 8 : Sommaire des produits inscrits en 2008-2009**

NOUVEAUX PRODUITS OU NOUVELLES INDICATIONS RGAM 2008-2009	
Nombre de produits évalués	581
Nombre de produits inscrits	466 (80 %)
Médicaments innovateurs	
Nombre de produits évalués	233
Nombre de produits inscrits	123 (53 %)
Si on intègre les médicaments réévalués, le pourcentage des médicaments inscrits au regard des demandes passe de 53 % à 57 %.	
Médicaments génériques	
Nombre de produits évalués	348
Nombre de produits inscrits	343 (99 %)
Réévaluations RGAM 2008-2009	
Nombre de produits réévalués	52
Autres situations	
	77
<b>Grand total</b>	<b>710</b>

**Résultat : La totalité des recommandations acceptées par le ministre**

Le ministre a accepté la totalité des recommandations d'inscription de médicaments sur les listes proposées par le Conseil du médicament.

**Appliquer le Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments**

**Résultat : 14 nouveaux fabricants et 2 nouveaux grossistes reconnus au regard du Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments**

En 2008-2009, le Conseil du médicament a recommandé au ministre de reconnaître 14 nouveaux fabricants de médicaments et 2 nouveaux grossistes, ayant signé l'engagement prévu par le Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments, et qui ont des produits inscrits sur la Liste de médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments. Sur les 14 nouveaux fabricants reconnus, 6 l'ont été en raison de l'acquisition des droits de produits déjà inscrits et 4 en raison d'un changement de raison sociale. De même, sur les 2 nouveaux grossistes reconnus, 1 l'a été en raison du changement de raison sociale. Le Conseil a également recommandé de retirer la reconnaissance à un grossiste qui a cédé l'ensemble de ses activités canadiennes à un autre grossiste déjà reconnu.

Également en matière d'inscription, le Conseil doit assurer le suivi des engagements des fabricants et des grossistes découlant de l'application du Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments (L.R.Q., c. A-29.01, r.1.1) et faire rapport au ministre de ces engagements. En raison de modifications réglementaires concernant l'engagement des fabricants, tous les fabricants reconnus ont reçu en juin 2008 une demande de renouvellement de leur engagement pour le mettre à jour.

**Résultat : Respect des engagements des fabricants de médicaments et des grossistes en médicaments**

Par ailleurs, le Conseil n'a identifié aucun fabricant ou grossiste ayant fait défaut aux engagements liés à sa reconnaissance.

**Activités administratives relatives aux corrections apportées aux listes de médicaments**

**Résultat : 47 avis de correction transmis à la RAMQ**

En vertu de l'article 60.2 de la Loi sur l'assurance médicaments, lorsque le Conseil est informé d'une baisse de prix d'un médicament, d'un changement du fabricant, du nom ou du numéro d'identification d'un médicament ou d'un changement de sa classe thérapeutique, ou s'il constate que la liste comporte une erreur manifeste d'écriture ou quelque autre erreur purement matérielle, il en avise la Régie qui effectue les corrections requises et indique la date de prise d'effet de celles-ci. Cet effet peut rétroagir à la date effective de la baisse de prix ou à celle de la prise d'effet de la disposition faisant l'objet de la demande de correction.

En 2008-2009, 47 avis de correction ont été acheminés à la Régie de l'assurance maladie du Québec. Parmi eux, 28 avis concernaient des baisses de prix de médicaments touchant 75 produits et 19 avis concernaient diverses corrections touchant 99 produits.

**Résultat : Un avis de correction transmis à l'Association des pharmaciens d'établissements du Québec**

Étant donné que les départements de pharmacie des établissements doivent fournir des rapports annuels de dépenses au ministère de la Santé et des Services sociaux, selon les classes thérapeutiques de la Liste de médicaments – Établissements, le Conseil informe l'Association des pharmaciens des établissements de santé (APES) lorsqu'il demande à la Régie de changer la classe thérapeutique d'un médicament.

En 2008-2009, un avis soulignant des changements de classe AHFS pour 17 médicaments a été acheminé à l'APES.

**Résultat : 33 avis de rupture de stock et 43 avis de fin de rupture de stock transmis à la Régie de l'assurance maladie du Québec**

En vertu de l'article 60.1 de la Loi sur l'assurance médicaments, lorsque le Conseil est informé de la rupture de stock d'un médicament inscrit à la liste, il en avise la Régie qui peut autoriser temporairement le recours à un médicament de substitution. Un tel avis de substitution est publié sur le site Internet de la Régie et entre en vigueur à la date de sa publication ou à toute autre date ultérieure qu'il indique. L'avis peut également rétroagir à la date de la rupture de stock.

En 2008-2009, 29 avis de rupture de stock ont été envoyés à la Régie dont 27 comportaient une recommandation de recourir à un médicament de substitution. Aussi en

2008-2009, 26 avis de fin de rupture de stock ont été produits et 10 avis de rupture de stock sont toujours en vigueur en date du 31 mars 2009.

Par ailleurs, un comité interne a été mis sur pied pour analyser l'opportunité de réévaluer l'inscription d'un médicament.

#### 4.2 Les autres activités relatives au suivi et à l'usage optimal

Outre les études, liées ou non aux thèmes prioritaires proposés au Conseil par la Table de concertation, le Conseil s'est penché sur d'autres chantiers en matière de suivi et d'usage optimal.

En 2002, le ministre de la Santé et des Services sociaux signalait des ententes de partenariat dans le domaine des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) et des coxibs. Ces ententes ont pris fin en 2005, et des recommandations d'affectation des sommes non encore dépensées à des projets ciblés entérinés par le Conseil ont été formulées. En cours d'année, la Table de concertation du médicament a revu la stratégie, et de nouvelles recommandations d'affectation ont été

présentées au Conseil en novembre 2008. Relativement à la réalisation des projets prévus par ces ententes, le Conseil a fourni un soutien logistique et administratif. Tiré de ces nouvelles recommandations, le Conseil a notamment :

- fait le suivi du contrat confié à la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) sur l'élaboration d'ateliers de formation sur l'usage optimal des IPP à l'intention des spécialistes;
- effectué des démarches et signé un contrat avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) pour la diffusion de 24 ateliers IPP intégrant les nouveaux critères révisés pour le Conseil et 24 ateliers AINS par lesquels sera diffusé l'algorithme;
- confié par contrat la révision des critères d'usage optimal des IPP qui avaient été élaborés en 2002;
- collaboré à l'étude de causalité sur les risques associés à l'usage des AINS, pour laquelle un rapport final a été déposé en 2008-2009.

Le tableau suivant présente les projets découlant des ententes de partenariat IPP et coxib déjà réalisés ou en cours de réalisation.

**Tableau 9 : Projets découlant des ententes de partenariat IPP et COXIB déjà réalisés ou en cours de réalisation**

ENTENTE IPP	PARTENAIRE	2008-2009	2009-2010
Conception d'un atelier interactif de formation relatif à l'utilisation des IPP à l'intention des médecins de diverses spécialités médicales	FMSQ	en cours	<input type="checkbox"/>
Travaux pour la reprise des ateliers de formation auprès des médecins omnipraticiens et des pharmaciens	FMOQ	✓	
Diffusion des ateliers de formation auprès des médecins omnipraticiens et des pharmaciens	FMOQ		<input type="checkbox"/>
Révision des critères d'usage optimal des IPP et des messages clés		✓	
ENTENTE COXIB			
Étude de causalité sur les risques associés à l'utilisation des AINS	CR Hôpital Sainte-Justine	✓	
Conception d'un algorithme d'utilisation des AINS	FMOQ FMSQ	✓	
Diffusion des ateliers de formation auprès des médecins omnipraticiens et des pharmaciens			<input type="checkbox"/>

Légende : ✓ : réalisé  
 : livraison attendue

Sommairement, au regard de l'année 2008-2009, les projets relatifs aux IPP sont en cours et la révision des critères d'usage optimal des IPP en est à l'étape de validation. L'algorithme, livré en 2007-2008, sera diffusé en 2009-2010 par l'entremise des ateliers, selon un projet de contrat avec la FMOQ pour la diffusion de 24 ateliers IPP et 24 ateliers coxib. Ce contrat est financé à même les sommes résiduelles des ententes IPP et coxib.

Le 16 décembre 2008, les membres du Conseil entérinaient, sur avis de la Table de concertation du médicament, les recommandations en ce qui concerne la stratégie révisée quant à l'allocation des sommes résiduelles des ententes IPP et coxib pour favoriser l'usage optimal de ces médicaments.

En ce qui concerne l'entente IPP, les projets suivants seront réalisés :

- la reprise des ateliers de formation sur l'usage optimal des IPP destinés aux médecins omnipraticiens, aux pharmaciens et aux infirmières praticiennes;
- la conception, la promotion et la diffusion d'ateliers de formation, destinés aux médecins spécialistes, sur l'usage optimal des IPP pour des conditions particulières (confiées à la Fédération des médecins spécialistes du Québec);
- la conception d'un algorithme décisionnel pour l'usage des IPP au regard des conditions particulières étudiées dans les ateliers de formation mentionnés ci-dessus;

- l'évaluation de l'impact des ateliers pour les omnipraticiens, les pharmaciens, les infirmières praticiennes et des ateliers pour les médecins spécialistes;
- l'arrimage aux critères d'usage optimal du Programme de gestion thérapeutique des médicaments (PGTM) sur le recours aux IPP par voie intraveineuse à l'urgence;
- la conception de guides cliniques sur le traitement de la dyspepsie, de l'œsophagite et des ulcères, à l'intention des professionnels de la santé.

En ce qui a trait à l'entente coxib, les projets qui restent à réaliser sont :

- la diffusion des ateliers AINS;
- la promotion et la diffusion de l'algorithme d'utilisation des AINS par l'entremise des ateliers;
- l'évaluation de l'impact des ateliers AINS;
- la promotion des mesures non pharmacologiques du traitement de la douleur dans l'arthrose auprès du public, par l'entremise des journées de formation destinées au public.

**Résultat : Certaines actions découlant des ententes accomplies en 2008-2009**

Pour ce qui est des autres projets, le tableau suivant en présente sommairement l'état de situation.

Tableau 10: Autres actions en matière de suivi et d'usage optimal

ACTION	ÉTAT D'AVANCEMENT
Détermination d'indicateurs de suivi et d'usage optimal de médicaments combinés dans le traitement de l'asthme	Un comité a été constitué afin de valider des indicateurs de suivi et d'usage de médicaments combinés dans le traitement de cette maladie. Un mécanisme de suivi périodique (tous les trois mois) sera mis sur pied.
Étude descriptive sur l'usage concomitant des antipsychotiques	En 2007, pour faire suite à deux rapports d'investigation à propos de patients schizophrènes décédés alors qu'ils étaient traités sous polythérapie antipsychotique, le coroner demandait au Conseil de « monitorer, à partir de la banque de données du régime général d'assurance médicaments, la fréquence de prescriptions combinées de plus d'un neuroleptique afin que soit bien documentée cette pratique qui déroge aux données probantes ». En réponse à cette demande, le Conseil a entrepris une étude en trois volets. Le volet 1, qui vise à documenter l'usage concomitant des antipsychotiques en général a été reçu au Conseil le 22 janvier 2009 comme mentionné à l'objectif 1.1.3. Les volets 2, l'usage chez les enfants et les adolescents, et 3, l'usage chez les adultes et les personnes âgées sont en cours de réalisation.
Évaluation de l'usage d'un médicament inscrit à la section régulière	Au cours de sa première année d'inscription à la Liste du RGAM, le coût engendré par ce médicament a fortement dépassé l'analyse d'incidence budgétaire prévue par le fabricant lors de la soumission de son produit au Conseil du médicament, et ce, en raison d'une utilisation élargie. Ce travail a comme objectif d'alimenter la prise de décision du Conseil quant au devenir de ce médicament au sein du régime général d'assurance médicaments (RGAM). Cette revue systématique sera finalisée en 2009.

Pour ce qui est des études financées par le Fonds de recherche en santé du Québec et réalisées par des chercheurs externes et qui devaient être livrées en cours d'année, elles devraient être rendues disponibles en juin 2009.

## Les collaborations gouvernementales

En 2008-2009, le Conseil a contribué à différents mandats impliquant des collaborations gouvernementales, parmi lesquels figurent principalement les suivants.

● Avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, notamment :

- la mise en œuvre de la Politique du médicament ;
- la participation de la directrice générale au Comité d'implantation de l'INESSS ;
- les arrimages avec le Comité de l'évolution des pratiques en oncologie et le réseau québécois de cardiologie tertiaire ;
- le mandat relatif à la surveillance de l'antibiothérapie ;
- la collaboration avec le Comité consultatif sur la prise en charge clinique des personnes vivant avec le VIH ;
- la participation au comité technique patronal de la table de négociations entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et le ministre de la Santé et des Services sociaux.

● Avec la Régie de l'assurance maladie du Québec :

- l'assouplissement de la procédure administrative d'autorisation de certains médicaments d'exception par leur codification ;
- la réalisation d'une étude sur la prévalence des ordonnances potentiellement non appropriées (OPNA) chez les aînés du Québec, de 2000 à 2006.

● Avec l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé :

- la participation à un comité conjoint dans un objectif d'arrimage et de collaboration.

● Avec le Fonds de recherche en santé du Québec :

- la participation au comité exécutif du Réseau québécois de recherche sur l'usage des médicaments (RQRUM) ;
- l'attribution de subventions de recherche et le lancement d'un deuxième appel d'offres.

● Avec l'Office des professions :

- une réponse à la demande d'avis de modification du Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments.

● Avec la Commission de l'éthique, de la science et de la technologie :

- la participation à un comité de travail sur la neuropharmacologie.

### 5.1 La mise en œuvre de la Politique du médicament

La Politique du médicament a été rendue publique le 1<sup>er</sup> février 2007. Acteur clé dans la mise en œuvre de cette politique, le Conseil du médicament entend apporter sa contribution aux quelque 19 orientations où il est directement interpellé. Dans ce contexte, le Conseil a notamment collaboré en 2008-2009 aux orientations suivantes :

ORIENTATION	ACTION
N° 2 Choisir les médicaments qui seront inscrits à la Liste sur la base des données scientifiques probantes qui démontrent leur valeur thérapeutique. Lorsque cette dernière est démontrée, les autres critères sont pris en considération.	Réalisée depuis 2007-2008
N° 3 Assouplir davantage le processus administratif lié à la confection et à la gestion de la Liste de médicaments pour en augmenter l'efficacité.	Réalisée depuis 2007-2008
N° 4 Assurer une plus grande transparence du processus et des décisions relatives à l'inscription d'un médicament aux listes de médicaments couverts par le régime général et des établissements de santé.	Réalisée depuis 2007-2008

ORIENTATION	ACTION
N° 8 Demander au Conseil de mettre au point un cadre d'évaluation des médicaments commercialisés et utilisés dans le traitement des maladies métaboliques héréditaires rares qui tiendrait compte des particularités de ces maladies et de ces patients.	Démarrage du projet en septembre 2007  Rapport prévu en 2009
N° 11 Instaurer un mécanisme pour permettre l'indexation des prix des médicaments et encadrer la hausse des prix à compter du 18 avril 2007.	Mise en place du dégel des prix à compter de la date retenue et production d'un bilan annuel (voir bilan à la section 3.2, objectif 1.1.2)
N° 13 Encadrer le prix des médicaments génériques dès juin 2007.	Appui à la baisse des prix applicables en février 2008 et à la révision de la marge bénéficiaire applicable aux grossistes (réalisé en 2007-2008)  Surveillance du meilleur prix au Canada pour les médicaments innovateurs  Normalisation du prix des médicaments génériques à 60 % du prix du médicament innovateur correspondant, dans le cas d'un seul générique, et à 54 %, dans le cas où il y a plus d'un médicament générique pour un médicament innovateur (réalisée en 2008-2009)  Mise en place d'un mécanisme pour permettre, sur une base très exceptionnelle, un prix supérieur aux balises lorsque le retrait de la Liste pourrait entraîner des conséquences sérieuses pour la santé des personnes ou pour le régime général (réalisée en 2007-2008)
N° 14 Demander au Conseil d'ajouter aux motifs d'évaluation prioritaire des médicaments un élément qui tienne compte du potentiel significatif d'économies pour le régime public en sus des motifs qu'il utilise déjà.	Réalisée depuis 2007-2008
N° 17 S'assurer que la Table de concertation du médicament, placée sous la responsabilité du Conseil du médicament, remplit le mandat que lui confère la Loi sur l'assurance médicaments afin qu'elle devienne le forum privilégié en matière d'usage optimal des médicaments.	La Table de concertation du médicament en est à sa deuxième année d'activité. Le bilan de ses activités est présenté à la section 6.1.
N° 18 Demander au Conseil de mettre en place des moyens en vue de favoriser l'usage optimal des médicaments, comme la révision de la médication à domicile, la transmission de l'intention thérapeutique et l'envoi du profil de prescription.	Poursuite des trois projets (voir l'état d'avancement de ces projets présenté à la section 3.2, objectif 1.2.2)
N° 21 Mettre en place différentes mesures de sensibilisation et d'information sur l'usage optimal des médicaments, mesures adaptées et accessibles aux citoyens, afin de favoriser l'adoption et le maintien d'un comportement responsable au regard de leur santé.	Édition de rapports de recherche avec articles dans le <i>CdM Express</i>  Élaboration et mise en œuvre du Plan de communication 2008-2009

## 5.2 Les arrimages avec le Comité de l'évolution des pratiques en oncologie

Le Conseil et le Comité de l'évolution des pratiques en oncologie (CEPO) arriment régulièrement leurs travaux depuis quelques années. M<sup>me</sup> Nicole Déry, coordonnatrice scientifique à la Direction scientifique de l'inscription, assure les liens avec la Direction de lutte contre le cancer et ce comité, et à cet égard, participe notamment aux réunions du CEPO.

## 5.3 Le mandat relatif à la surveillance de l'antibiothérapie

Dans le cadre du plan d'action ministériel de lutte contre les infections nosocomiales, le Conseil avait, l'année précédente, rempli un premier mandat relatif aux meilleures pratiques en antibiothérapie en milieu de soins ambulatoires et dans les établissements de santé ainsi qu'en matière de pharmacovigilance pour le milieu hospitalier dans le contexte de l'épidémie de *Clostridium difficile*. Le Conseil avait aussi reçu le mandat complémentaire d'élaborer un programme-cadre de surveillance de l'usage des antibiotiques en centre hospitalier. À cette fin, il a revu le mandat du Comité de concertation sur l'antibiothérapie et créé un groupe de travail composé d'experts du milieu pour en soutenir l'exécution. Le rapport final a été présenté au ministre au printemps 2007. Le Conseil a reçu l'aval des autorités pour le rendre public, ce qui a été fait cette année.

Le Conseil participe également au Comité ministériel sur les infections nosocomiales. Il a désigné un membre de la permanence pour assister aux réunions mensuelles du comité. En collaboration avec les partenaires du réseau de la santé, ce comité a notamment discuté du Cadre de référence sur l'usage des antibiotiques en milieu hospitalier élaboré par le Conseil.

## 5.4 La collaboration avec le Comité consultatif sur la prise en charge clinique des personnes vivant avec le VIH

Formé de médecins spécialistes, d'omnipraticiens et de pharmaciens des milieux public et privé, ainsi que de représentants d'organismes communautaires à vocation

nationale, le Comité consultatif sur la prise en charge clinique des personnes vivant avec le VIH est appelé à conseiller la Direction générale de la santé publique du MSSS sur toute question relative à la prise en charge diagnostique, clinique et thérapeutique de ces personnes. Le Conseil, par l'entremise d'un de ses membres, M. Stéphane Roux, collabore à certains travaux, participe aux discussions ou en amorce d'autres sur des matières afférentes.

## 5.5 La participation au comité technique patronal de la table de négociations entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et le ministre de la Santé et des Services sociaux

Deux professionnelles de la permanence du Conseil participent aux travaux d'un comité dont le mandat est d'élaborer et de défendre les positions ministérielles dans la négociation de l'entente entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et le ministre, et de voir à la rédaction des articles et des règles de l'entente. De façon plus précise, les représentantes du Conseil voient à la mise à jour de deux annexes de l'entente, soit l'annexe VI, sur la pharmacothérapie initiale, et l'annexe VII, qui contient la liste des médicaments soumis à l'opinion sur l'inobservance. Elles voient également au suivi des décisions prises par le Conseil du médicament sur des sujets qui le concernent, en rapport avec l'application de l'entente. En 2008-2009, les représentantes du Conseil ont eu des échanges avec ce comité, mais n'ont participé à aucune réunion.

## 5.6 L'assouplissement de la procédure administrative d'autorisation de certains médicaments d'exception par leur codification (à la Régie de l'assurance maladie du Québec)

Le Conseil n'a reçu aucune demande de collaboration quant à la codification de nouveaux médicaments pour l'année 2008-2009.

D'autre part, un représentant de la RAMQ, M. Alain Albert, assiste aux réunions du Comité scientifique de l'inscription pour faciliter l'application de la mesure médicaments d'exception par la RAMQ.

### 5.7 L'attribution de subventions de recherche et le lancement d'un deuxième appel d'offres par le Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ)

En 2008-2009, un second appel d'offres de recherche pour des projets visant à favoriser l'usage optimal des médicaments a été mis en place. Les organismes ont pu soumettre des lettres d'intention dont la pertinence par rapport aux thèmes prioritaires en matière d'usage optimal a été évaluée par des professionnels du Conseil. Deux représentants du Conseil ont agi ensuite à titre d'observateurs au sein du Comité d'évaluation des demandes de subvention des organismes retenus pour la pertinence de leur projet. Rappelons que cette collaboration s'inscrit dans le cadre du protocole d'entente relatif au fonds CdM-FRSQ. Cette collaboration intègre les préoccupations du Conseil au regard des sommes qui doivent être réservées à certaines activités relatives à la recherche en matière de médicament. Ce protocole prévoit l'attribution de sommes au Réseau québécois de recherche sur l'usage des médicaments, ainsi que de bourses et de subventions à des projets de recherche.

Enfin, deux professionnels du Conseil ont évalué la pertinence par rapport aux thèmes prioritaires en matière d'usage optimal de projets de recherche soumis par des étudiants dans le cadre du programme de bourses de formation du FRSQ en partenariat avec le Conseil du médicament.

### 5.8 Les avis à l'Office des professions

Le Conseil donne suite aux demandes de l'Office des professions en vertu de la Loi sur la pharmacie, d'une part, quant aux modalités de vente des médicaments et, d'autre part, quant aux projets de règlements relatifs aux personnes

ayant le pouvoir de prescrire des médicaments, conformément aux diverses lois régissant le droit de pratique des différentes professions concernées.

Cette année, l'Office a transmis une demande au Conseil du médicament, soit sur un projet de modification des annexes du Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments concernant 3 produits dont la substance Nicotine et ses sels, en format « pastilles », afin que la vente de celle-ci ne soit plus limitée aux pharmacies.

**Résultat : Un avis formulé à l'Office des professions en 2008-2009**

### 5.9 La participation à un comité de travail sur la neuropharmacologie

Le Conseil a été invité à participer à ce comité de travail mis sur pied par la Commission de l'éthique, de la science et de la technologie. Son mandat est d'éclairer la Commission en vue de produire un avis sur ce sujet. La directrice générale représente le Conseil à ce comité. Celui-ci s'est réuni en 9 occasions cette année.

### 5.10 La participation au Colloque annuel du Réseau québécois de recherche sur l'usage des médicaments (RQRUM)

À titre de membre du comité organisateur, M. Dan Cooper de la Direction scientifique de l'inscription a participé à l'organisation du colloque annuel du RQRUM qui s'est tenu à Québec en mai 2008. La directrice générale a représenté le Conseil et a participé au panel de discussion.

## La gouvernance du Conseil et le respect de ses obligations

La gouvernance du Conseil du médicament relève de l'action des membres nommés par le gouvernement et des gestionnaires. Toute l'action du Conseil s'inscrit en cohérence avec les orientations gouvernementales en matière de modernisation de la fonction publique. Les différents forums permanents de décision, de gestion et de concertation ont tenu en tout 35 séances en 2008-2009, sans compter les rencontres des nombreux comités ad hoc ou de travail.

**Résultat : 35 rencontres statutaires tenues en 2008-2009**

De façon plus particulière :

- les membres du Conseil ont tenu 11 séances ordinaires ;
- le Comité d'éthique et de déontologie a tenu 3 réunions ;
- le Comité scientifique de l'inscription a tenu 12 réunions ;
- le Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal a tenu 5 réunions ;
- la Table de concertation du médicament s'est réunie 4 fois.

**Résultat : Deuxième année de réalisation du Plan stratégique 2007-2010 déposé à l'Assemblée nationale**

En février 2007, le ministre de la Santé et des Services sociaux faisait connaître la Politique du médicament. Le Conseil a donc revu son projet de plan stratégique pour y incorporer les diverses mesures de mise en œuvre des orientations de cette politique. Le Plan stratégique a été approuvé par les autorités gouvernementales puis déposé à l'Assemblée nationale le 13 décembre 2007. Le Conseil en est donc à sa deuxième année de réalisation.

**Résultat : Consultation tenue avec le Collège des médecins du Québec et avec l'Ordre des pharmaciens du Québec**

Comme le prévoit une disposition de la Loi sur l'assurance médicaments, le Conseil a consulté le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec en ce qui concerne les préoccupations et les travaux respectifs en matière d'usage optimal du médicament. La rencontre avec l'Ordre des pharmaciens du Québec s'est tenue le 25 février 2009, puis celle avec le Collège des médecins du Québec s'est déroulée le 24 mars 2009. Cela a été l'occasion pour le Conseil et ses partenaires privilégiés de renouveler leur engagement à poursuivre leur collaboration dans le respect des responsabilités propres à chacun.

**Résultat : 45 rencontres tenues avec les fabricants**

En 2008-2009, la Direction scientifique de l'inscription a tenu 44 rencontres avec les fabricants et la Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal, une rencontre. Le nombre total de rencontres avec les fabricants est donc de 45, comparativement à 72 en 2007-2008. C'est principalement à la demande des fabricants que ces activités se tiennent.

### 6.1 Le rapport des activités de la Table de concertation du médicament

L'article 59.2 de la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., c. 29.01) précise que le Conseil doit inclure, dans son rapport annuel, un bilan des activités de la Table de concertation du médicament.

La Table est composée de 10 représentants désignés par les associations et regroupements de professionnels et de l'industrie pharmaceutique et par 5 représentants désignés par le ministre de la Santé et des Services sociaux pour les facultés universitaires de médecine, de pharmacie et de sciences infirmières, ainsi que pour les régimes public et privés d'assurance médicaments.

La composition des membres de la Table au 31 mars 2009 est précisée à la section 1.3.6.1.

Voici les faits saillants pour l'année terminée au 31 mars 2009:

- tenue des réunions régulières les 15 avril 2008, 8 octobre 2008, 12 novembre 2008 et 10 mars 2009;
- adoption de modalités de fonctionnement pour les divers biens livrables que la Table doit produire;
- adoption de critères de sélection menant à l'établissement de thèmes prioritaires à suggérer au Conseil en matière d'usage optimal;
- recommandations de thèmes prioritaires pour le Conseil;
- suivi des travaux entourant le projet Révision de la médication à domicile et avis sur l'orientation du projet par la participation de certains membres au comité de pilotage de ce projet;
- avis sur les orientations retenues pour le projet Partage de l'intention thérapeutique et suivi des travaux;
- avis sur le rapport portant sur l'antibiothérapie pédiatrique et proposition de stratégies d'action découlant du rapport;
- avis sur l'étude portant sur les antidépresseurs et proposition de stratégies d'action découlant de l'étude;
- avis sur le plan d'action axé sur les crises d'asthme en situation d'urgence, recommandations quant au plan de communication et proposition de stratégies de diffusion;
- avis quant au contenu de l'algorithme d'utilisation des AINS et proposition de stratégies de diffusion;
- avis sur le rapport d'évaluation de la diffusion des guides cliniques en antibiothérapie;
- mise à jour des stratégies d'action relatives à l'usage des inhibiteurs de la pompe à protons et des anti-inflammatoires non stéroïdiens.

De façon plus particulière, les sujets suivants ont été proposés par la Table au Conseil à titre de thèmes prioritaires en matière d'usage optimal pour les prochaines années.

THÈME	NOUVEAU	RECONDUIT
1. Antihypertenseurs	X	
2. Antipsychotiques	X	
3. Hypolipémiants	X	
4. Antidépresseurs		X
5. Polymédication chez les personnes âgées		X
6. Asthme / Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)		X
7. Antibiotiques		X
8. Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)		X
9. Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)		X

Au cours de l'année 2009-2010, la Table collaborera à la réalisation des divers projets et études qui découleront du plan de travail de la Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal, en relation avec les nouveaux thèmes prioritaires. Elle collaborera aussi, dans la mesure des attentes qui lui seront fixées, et donnera son avis sur les travaux du Conseil qui y seront présentés, notamment ceux portant sur le partage de l'intention thérapeutique, la révision de la médication à domicile et l'envoi de profils de prescription.

**Résultat : Mandat rempli au regard du rapport d'activités de la Table de concertation du médicament**

## 6.2 Les suites données au rapport du Vérificateur général

L'an dernier, le Conseil a achevé les actions qu'il devait poser en réponse aux observations du Vérificateur général du Québec, dans le rapport que ce dernier déposait devant l'Assemblée nationale en décembre 2005, relativement au régime général d'assurance médicaments. Le Conseil en a fait état dans sa reddition de comptes 2007-2008.

Cette année, le Vérificateur général a poursuivi ses travaux de vérification relativement au régime général d'assurance médicaments (RGAM). Le 31 mars 2009, il déposait le Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2008-2009. Le Conseil a répondu aux demandes qu'il lui a adressées. Le Vérificateur, dans son Suivi de vérification de l'optimisation des ressources du RGAM, s'estime satisfait des efforts du Conseil en ce qui concerne l'application de l'ensemble des critères et en ce qui concerne les mesures liées à l'inscription prioritaire de médicaments. Le Conseil du médicament a fait tous les efforts qu'il devait pour se conformer aux recommandations antérieures du Vérificateur général et est heureux de voir ceux-ci reconnus pleinement.

**Résultat : Le Vérificateur général estime que le Conseil a répondu de façon satisfaisante à ses recommandations.**

## 6.3 L'éthique et la déontologie

En matière d'éthique, le Conseil dispose du Comité d'éthique et de déontologie. Ce comité s'est réuni en 3 occasions durant l'année. Ses travaux ont notamment porté sur :

- la révision des cadres de référence et d'application du Conseil (Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil, Règles de régie interne, Lignes directrices relatives aux conflits d'intérêts et au respect de la confidentialité destinées aux experts consultés par le Conseil);
- l'élaboration d'un cadre de référence et de modalités de fonctionnement pour les membres des comités permanents du Conseil exprimant les attentes du Conseil sur ce qui entoure leur prestation de services et leur participation aux réunions.

À sa séance du 22 janvier 2009, le Conseil a adopté le Cadre de référence et modalités de fonctionnement et a pris les dispositions pour en informer les membres de ces comités en vue de son application.

Par ailleurs, comme le prévoit leur code d'éthique et de déontologie, les membres du Conseil doivent produire régulièrement la déclaration de leurs intérêts pour l'exercice financier à venir. Cette déclaration a été produite en janvier et février 2009. Les diverses déclarations ont été analysées par le président du Conseil qui doit en tenir compte lors des délibérations du Conseil.

En outre, aucun manquement du personnel du Conseil aux normes d'éthique et de discipline applicables aux fonctionnaires selon le Règlement sur l'éthique et la discipline dans la fonction publique (L.R.Q., c. F-3.1.1, r.0.3) n'a été rapporté.

## 6.4 L'accès à l'égalité en emploi et la Politique gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes

Le Conseil du médicament, appuyé par la Direction des services au personnel du ministère de la Santé et des Services sociaux, s'assure du respect des règles de la fonction publique du Québec en matière d'accès à l'égalité en emploi et en matière d'égalité entre les femmes et les hommes. La reddition de comptes à ces égards, compte tenu des objectifs de ces programmes et de la taille réduite du Conseil, est incluse dans celle du ministère de la Santé et des Services sociaux.

## 6.5 Le développement durable

Au 31 mars 2009, le Conseil, à l'instar des autres ministères et organismes publics, a rendu public son Plan d'action de développement durable 2009-2013. Ce plan a été conçu de façon à bien respecter la mission et les différents mandats du Conseil, tout en lui permettant de contribuer à la stratégie gouvernementale.

Pour ce faire, le Conseil a désigné en cours d'année M<sup>me</sup> Johanne Caseault, adjointe à la Direction générale, pour agir à titre d'officière de développement durable. Elle a de plus participé à quelques sessions d'information préparatoires à la rédaction du plan d'action.

Enfin, le Plan d'action de développement durable 2009-2013 du Conseil du médicament est accessible via son site Web.

### 6.6 L'accès à l'information et la protection des renseignements personnels

En 2008-2009, le Conseil a reçu 2 demandes d'accès à l'information en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1). Elles ont été traitées en conformité avec les règles s'appliquant.

Au cours de l'année, le Conseil a été informé du désistement de 2 demandes de révision. En date du 31 mars 2009, il reste une demande d'accès pour laquelle son requérant s'est prévalu d'un recours en révision devant la Commission d'accès à l'information.

Au 31 mars 2009, la responsable en matière d'accès à l'information pour le Conseil était M<sup>me</sup> Lucie Robitaille, directrice générale. M<sup>me</sup> Sylvie Robert est désignée responsable substitut et M. Robert Cloutier, représentant du Conseil auprès du réseau des répondants en matière d'accès à l'information et de protection des renseignements personnels.

### 6.7 La formation professionnelle

En 2008-2009, les charges financières relatives à la formation des ressources humaines ont totalisé 3,2 % de la masse salariale. Cela dépasse l'obligation faite aux organismes publics par la Loi favorisant le développement de la formation de la main-d'œuvre (L.R.Q., c. D-7.1) de consacrer au moins 1 % de leur masse salariale à la formation.

### 6.8 La politique linguistique

Dans leur ensemble, les décisions des membres du Conseil relatives à l'usage de la langue française sont conformes aux principes de la Charte de la langue française (L.R.Q., c. C-11), de la Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration (1996) et de la Politique du ministère de la Santé et des Services sociaux relative à l'emploi et à la qualité de la langue française. La Politique de communication adoptée par le Conseil en janvier 2007 réaffirme ces engagements.

Au 31 mars 2009, la répondante du Conseil auprès de l'Office québécois de la langue française était M<sup>me</sup> Suzanne Naud, conseillère en communication au Conseil du médicament.

### 6.9 L'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées

Le Conseil souscrit à la Politique gouvernementale sur l'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées. Bien que, de par sa mission, le Conseil n'offre pas de services directs à la population, il répondra par des mesures d'accommodement à toute demande d'une personne handicapée. Le Conseil prévoit aussi apporter les correctifs nécessaires à son site Web de façon à s'aligner sur le standard gouvernemental relativement à l'accessibilité d'un site Web pour les personnes handicapées.



# Annexes

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2008-2009

# Règles de régie interne du Conseil du médicament

ADOPTÉES LE 8 JUILLET 2003  
MODIFICATIONS ADOPTÉES LE 11 NOVEMBRE 2003

## SECTION I

### SÉANCES DU CONSEIL DISPOSITION GÉNÉRALE

Le Conseil exerce les droits et assume les obligations qui lui sont dévolus par la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., c. A-29.01).

#### Convocation

1. Toute séance régulière ou extraordinaire du Conseil est convoquée à la demande du président.

#### Formalités et délais de convocation

2. Lorsqu'une séance est convoquée, le secrétaire transmet à chaque membre, à sa dernière adresse connue, un avis écrit, au moins huit jours avant la date fixée pour la tenue de cette séance.

L'avis de convocation d'une séance fait mention de la date, de l'heure et du lieu de cette séance. Il est accompagné de l'ordre du jour et des documents pertinents disponibles au moment de la convocation.

En cas d'urgence, la convocation peut être faite par tout autre moyen et le délai n'est alors que de vingt-quatre heures.

Un avis de motion concernant l'adoption, la modification ou l'abrogation des règles de régie interne est envoyé aux membres au moins trente jours avant la séance régulière ou extraordinaire où elle sera discutée.

#### Séance extraordinaire

3. Le président est tenu de convoquer une séance extraordinaire du Conseil sur demande écrite de quatre membres, et cette séance doit être tenue dans les cinq jours de la convocation, à moins que les membres ayant requis cette séance en acceptent le report à une date ultérieure. Si le président n'accède pas à cette

demande dans les quarante-huit heures de sa réception, l'un des membres ayant requis la séance peut la convoquer par avis écrit transmis à tous les autres membres du Conseil au moins vingt-quatre heures avant le jour retenu pour cette séance.

#### Renonciation à l'avis de convocation

4. Un membre peut renoncer à recevoir un avis de convocation relatif à une séance donnée s'il le fait par écrit auprès du secrétaire du Conseil.

La présence d'un membre du Conseil à une séance ou partie de séance constitue, de la part de ce membre, une renonciation à tout avis de convocation qui aurait dû ou pu être donné quant à cette séance.

#### Établissement de l'ordre du jour

5. L'ordre du jour d'une séance régulière du Conseil est établi par le président et soumis aux membres dès le début de la séance, lesquels peuvent par résolution y apporter des modifications avant qu'il ne soit adopté.

Au cours d'une séance extraordinaire, seuls les sujets mentionnés dans l'avis de convocation peuvent être discutés, à moins que tous les membres du Conseil en fonction soient présents et qu'ils ne consentent unanimement à ce qu'un autre sujet y soit traité.

#### Participation à distance à une séance

- 5.1 Les membres peuvent participer à une séance par tous les moyens leur permettant de communiquer oralement entre eux, notamment par téléphone.

#### Huis clos et présence du secrétaire

6. Les séances du Conseil sont à huis clos.

Le secrétaire assiste aux séances du Conseil, à l'exception des séances, ou périodes de délibération, pour lesquelles les membres choisissent majoritairement de siéger en son absence. En ce cas, les membres désignent un secrétaire d'assemblée.

**Quorum**

7. Les séances du Conseil sont dirigées par le président et en l'absence de ce dernier, par le vice-président. Conformément à l'article 54.1 de la Loi, le quorum est de sept membres, dont le président ou le vice-président.

S'il n'y a pas quorum vingt minutes après l'heure fixée pour la séance, celle-ci n'est pas tenue, à moins que le président ne prolonge ce délai d'attente.

**Vote**

8. Les décisions du Conseil sont prises à la majorité des voix des membres présents ayant droit de vote. Le vote est donné verbalement.

Sauf dans le cas prévu à l'article 5.1, le vote peut également avoir lieu par scrutin secret à la demande d'un membre.

À moins que le scrutin secret ne soit ainsi demandé, la déclaration par le président qu'une résolution est adoptée à l'unanimité, par une majorité, ou n'est pas adoptée, fait preuve sans autre formalité.

Nul ne peut se faire représenter ni exercer son droit de vote par procuration aux séances du Conseil.

**Vote prépondérant**

9. Conformément à l'article 54.1 de la Loi, en cas d'égalité des voix, le président de la séance dispose d'un droit de vote prépondérant.

**Ajournement**

10. Une séance peut être ajournée par résolution à un autre moment ou à une date ultérieure et un nouvel avis de convocation n'est pas alors requis. Les membres absents en seront informés.

**Procès-verbaux**

11. Les procès-verbaux des séances font état du nom des personnes présentes à la séance. Ils exposent sommairement les délibérations et indiquent les résolutions adoptées lors de chacune des séances sans mention du nom des membres, à moins qu'un membre ne demande expressément que soient notés nommément sa dissidence ainsi que les motifs de celle-ci. Ils sont approuvés par le Conseil.

**Avis au ministre**

12. Le président du Conseil transmet un avis écrit au ministre lorsque survient l'une ou l'autre des situations suivantes :

- 1) lorsqu'un membre démissionne ou décède ;
- 2) lorsqu'un membre perd sa qualité de membre ;
- 3) lorsqu'un membre s'est absenté à trois séances régulières consécutives, sans motif jugé valable par le Conseil.

**SECTION II****DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES**

13. Dans le cadre des fonctions qui lui sont attribuées par la Loi, le président exerce notamment les fonctions suivantes :

- 1) il exerce un droit de surveillance générale sur les affaires du Conseil et voit à son bon fonctionnement ;
- 2) il préside les séances du Conseil ;
- 3) il soumet pour approbation au Conseil les orientations et une planification stratégique ;
- 4) il renseigne les membres du Conseil sur toute question de politique générale, sur les activités du Conseil et de ses comités ;
- 5) il s'assure du respect des règles de régie interne et des décisions du Conseil ;
- 6) il voit au respect des principes et règles contenus dans le Code d'éthique et de déontologie du Conseil du médicament ;
- 7) il est le porte-parole officiel du Conseil ; il peut toutefois désigner une autre personne pour remplir cette fonction en tout ou en partie et il en informe les membres du Conseil, le cas échéant ;
- 8) il est membre d'office des comités du Conseil ;
- 9) il préside entre autres le comité directeur, les tables de concertation avec les ordres professionnels ainsi que les forums de consultation avec les intervenants externes comme l'industrie pharmaceutique et les associations professionnelles ou de patients ; il peut toutefois déléguer le directeur général ou le vice-président pour le représenter.

14. Le vice-président exerce notamment les fonctions suivantes:
- 1) il remplace le président en cas d'incapacité d'agir de ce dernier;
  - 2) il est membre du comité directeur.
15. Le directeur général exerce notamment les fonctions suivantes:
- 1) il est responsable des opérations du Conseil et les directeurs agissent sous son autorité;
  - 2) il assiste le président dans la préparation des séances du Conseil et en assure les suivis;
  - 3) il représente le Conseil à la demande du président;
  - 4) il élabore et soumet au Conseil pour approbation le budget général et le plan d'organisation interne du Conseil;
  - 5) il élabore et soumet au Conseil pour approbation le plan annuel d'activités et le rapport annuel sur l'ensemble de ses activités prévus à l'article 59.1 de la Loi;
  - 6) il assure le traitement et le suivi des plaintes concernant le Conseil et lui fait rapport à ce sujet, le cas échéant;
  - 7) il participe aux réunions du comité directeur, assiste le président dans la préparation des séances et en assure le suivi;
  - 8) il est le représentant administratif du Conseil auprès des instances gouvernementales québécoises et des partenaires du Conseil;
  - 9) il reçoit et transmet à la direction concernée les représentations des entreprises pharmaceutiques pour tout produit qui leur est spécifique.
16. Le secrétaire exerce notamment les fonctions suivantes:
- 1) il transmet les avis de convocation;
  - 2) sous réserve de l'article 6, il rédige les procès-verbaux des séances du Conseil;
  - 3) il certifie les procès-verbaux; il peut également certifier les extraits des procès-verbaux, les documents et les copies qui émanent du Conseil ou qui font partie de ses archives;
  - 4) il conserve les archives et les documents officiels du Conseil;
  - 5) il maintient à jour la liste des membres du Conseil et des membres des comités, ainsi que leur dernière adresse;
  - 6) il assiste aux séances du Conseil.
17. En cas d'absence du secrétaire, le directeur général désigne une autre personne pour le remplacer provisoirement, sauf le cas prévu à l'article 6.
18. Le président, un autre membre du Conseil désigné par le président, le directeur général ou un membre de la permanence désigné par ce dernier peuvent faire au nom du Conseil une déclaration requise par la Loi, sous serment ou non, dans le cadre d'une procédure judiciaire ou autrement.
19. Tout membre du Conseil invité à présenter une communication verbale ou écrite dont le contenu est en lien avec les travaux de cet organisme doit l'en informer au préalable.
20. Le Conseil peut instituer, par résolution, aux fins de l'article 57.4 de la Loi, des comités pour l'étude de toute question qui relève de sa compétence et déterminer leurs attributions. Il peut alors exiger des membres de ces comités la production du ou des rapports requis.
- Le président du Conseil peut exclure le nom d'une personne de la liste des membres d'un de ces comités pour le motif qu'elle s'est absentée à plus de cinquante pour cent des réunions du comité.

### SECTION III

#### DISPOSITION FINALE

#### Entrée en vigueur

21. Le présent règlement entre en vigueur à la date de son approbation par le Conseil du médicament.

# Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil du médicament

ADOPTÉ LE 29 AVRIL 2003  
MODIFICATIONS ADOPTÉES LE 11 NOVEMBRE 2003

## CHAPITRE I OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le présent code d'éthique et de déontologie a pour objet de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration publique et de favoriser la transparence au sein du Conseil du médicament.
2. Le présent code d'éthique et de déontologie s'applique aux membres du Conseil du médicament et au secrétaire, lequel est assimilé à un membre du Conseil aux fins du présent code.

## CHAPITRE II PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES GÉNÉRALES DE DÉONTOLOGIE

3. La contribution des membres du Conseil à la réalisation de son mandat doit être faite, dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité.
4. Le membre du Conseil est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30) et le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (c. M-30, r.0.1), ainsi que ceux établis dans le présent code d'éthique et de déontologie. En cas de divergence, les règles et les principes les plus exigeants s'appliquent.  
  
Le membre du Conseil doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Il doit de plus organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.
5. Le membre du Conseil est tenu à la discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions et est tenu, à tout

moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information ainsi reçue.

Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre du Conseil lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter à la demande expresse du Conseil.

6. Le membre du Conseil doit, dans l'exercice de ses fonctions, prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.
7. Le président du Conseil, le directeur général et le secrétaire doivent faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.
8. Le membre du Conseil doit éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions.

Il doit dénoncer par écrit au président du Conseil, conformément au formulaire reproduit en annexe, tout intérêt direct ou indirect qu'il a dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de le placer dans une situation de conflit d'intérêts, ainsi que les droits qu'il peut faire valoir contre l'organisme ou l'entreprise, en indiquant, le cas échéant, leur nature et leur valeur.

9. Le directeur général et le secrétaire ne peuvent, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit leur intérêt personnel et celui du Conseil. Toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt leur échoit par succession ou donation pourvu qu'ils y renoncent et en disposent avec diligence.

Les autres membres du Conseil qui ont un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association qui met en conflit leur intérêt personnel et celui du Conseil doivent, sous peine de révocation, dénoncer par écrit cet intérêt au président et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel ils ont cet intérêt. Ils doivent en outre se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote sur cette question.

Le présent article n'a toutefois pas pour effet d'empêcher les membres de se prononcer sur des mesures d'application générale relatives aux conditions de travail au sein du Conseil par lesquelles ils seraient aussi visés.

10. Le procès verbal des réunions du Conseil devra faire état de toute abstention d'un des membres sur les décisions portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel il a un intérêt.
11. Le président du Conseil, s'il est en conflit d'intérêts potentiel ou apparent, nomme un autre membre du Conseil pour présider la réunion durant les délibérations et le vote.
12. Le membre du Conseil doit informer le président des projets de recherches auxquels il participe et qui sont liés aux activités du Conseil, et déclarer les subventions obtenues d'un organisme, d'une entreprise ou d'une association en complétant le formulaire reproduit en annexe.
13. Le membre du Conseil ne doit pas confondre les biens du Conseil avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers.
14. Le membre du Conseil ne peut utiliser à son profit ou au profit de tiers l'information obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre du Conseil lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter à la demande expresse du Conseil.

15. Le directeur général et le secrétaire doivent exercer leurs fonctions de façon exclusive, sauf si l'autorité qui les a nommés les nomme ou les désigne aussi à d'autres fonctions. Ils peuvent toutefois, avec le consentement du président, exercer des activités didactiques pour lesquelles ils peuvent être rémunérés et des activités non rémunérées dans des organismes sans but lucratif.
16. Le membre du Conseil ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste.  
Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur ou à l'État.
17. Le membre du Conseil ne peut, directement ou indirectement, accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour un tiers.

18. Le membre du Conseil doit, dans la prise de ses décisions, éviter de se laisser influencer par des offres d'emploi.
19. Le membre du Conseil qui a cessé d'exercer ses fonctions doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures au service du Conseil.
20. Le membre du Conseil qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant le Conseil, ou un autre organisme ou entreprise avec lequel il avait des rapports directs importants au cours de l'année qui a précédé la fin de son mandat.

Il lui est interdit, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle le Conseil est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

Les membres du Conseil ne peuvent traiter, dans les circonstances qui sont prévues au deuxième alinéa, avec le membre qui y est visé dans l'année où celui-ci a quitté ses fonctions.

21. Le président du Conseil doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les membres du Conseil.

### CHAPITRE III ACTIVITÉS POLITIQUES

22. Le président du Conseil, le directeur général ou le secrétaire qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.
23. Le président du Conseil ou le directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions.
24. Le secrétaire qui veut se porter candidat à la charge de député de l'Assemblée nationale, de député à la Chambre des communes du Canada ou à une autre charge publique élective dont l'exercice sera probablement à temps plein doit demander et a droit à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

25. Le secrétaire qui veut se porter candidat à une charge publique élective dont l'exercice sera probablement à temps partiel, mais dont la candidature sera susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve, doit demander et a droit à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.
26. Le secrétaire qui obtient un congé sans rémunération conformément à l'article 24 ou à l'article 25 a le droit de reprendre ses fonctions au plus tard le 30<sup>e</sup> jour qui suit la date de clôture des mises en candidature, s'il n'est pas candidat, ou, s'il est candidat, au plus tard le 30<sup>e</sup> jour qui suit la date à laquelle une autre personne est proclamée élue.
27. Le secrétaire qui est élu à une charge publique a droit à un congé non rémunéré pour la durée de son premier mandat électif.

## CHAPITRE IV RÉMUNÉRATION

28. Le membre du Conseil n'a droit, pour l'exercice de ses fonctions, qu'à la seule rémunération reliée à celles-ci.

## CHAPITRE V PROCESSUS DISCIPLINAIRE

29. Aux fins du présent chapitre, l'autorité compétente pour agir est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

30. Le membre du Conseil à qui l'on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions, avec rémunération, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.
31. L'autorité compétente fait part au membre du Conseil des manquements reprochés ainsi que de la sanction qui peut lui être imposée et l'informe qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et, s'il le demande, être entendu à ce sujet.
32. Sur conclusion que le membre du Conseil a contrevenu à la loi, au Règlement ou au code d'éthique et de déontologie, une sanction est imposée conformément à l'article 40 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.
33. La sanction qui peut être imposée au membre du Conseil est la réprimande, la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.
34. Toute sanction imposée à un membre du Conseil, de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions, doit être écrite et motivée.

Le Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil du médicament et le formulaire d'information sur les conflits d'intérêts potentiels ou apparents ci-annexé, en vigueur depuis le 29 avril 2003, ont été modifiés lors de la réunion du 11 novembre 2003.

Les présentes modifications ont effet à compter du 11 novembre 2003.

## DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

### A) INTÉRÊTS GÉNÉRAUX (ARTICLE 8 DU CODE)

1. Fonctions que j'exerce ou intérêts que je détiens dans les organismes, entreprises ou associations suivants :

IDENTIFICATION NOM DE L'ENTREPRISE OU DE L'ASSOCIATION	FONCTION	CRÉANCIER	NATURE DE L'INTÉRÊT ACTIONNAIRE DÉTENTEUR DE PARTS OU PROPRIÉTAIRE	AUTRE	QUANTITÉ ET VALEUR DE L'INTÉRÊT

2. Au meilleur de ma connaissance, la liste des organismes, entreprises ou associations à l'égard desquelles mon employeur, un proche\*, un de mes enfants mineurs ou la personne morale, la société, ou autre entreprise dont je suis propriétaire, actionnaire, administrateur ou dirigeant exerce des fonctions ou détient des intérêts (Indiquer « aucun intérêt ou fonction » s'il n'y en a pas) :

\* On entend par « proche » un membre de la famille immédiate ou une personne avec laquelle le membre du Conseil du médicament est en relation personnelle.

IDENTIFICATION NOM DE L'ENTREPRISE OU DE L'ASSOCIATION	FONCTION	CRÉANCIER	NATURE DE L'INTÉRÊT ACTIONNAIRE DÉTENTEUR DE PARTS OU PROPRIÉTAIRE	AUTRE	QUANTITÉ ET VALEUR DE L'INTÉRÊT

### B) PROJETS DE RECHERCHE (ARTICLE 12 DU CODE)

(Indiquer « aucune subvention » s'il n'y en a pas)

IDENTIFICATION DU PROJET	ORGANISME, ENTREPRISE OU ASSOCIATION SUBVENTIONNAIRE	MONTANT DE LA SUBVENTION

## LISTE DES DOCUMENTS DE LARGE DIFFUSION HÉBERGÉS SUR LE SITE WEB DU CONSEIL

- **Bulletins d'information CdM Express** parus depuis avril 2004.
  - **Capsules CdM et Capsules pharmacothérapeutiques** parues depuis janvier 1996.
  - **Le choix des médicaments assurés au Québec : une démarche responsable et transparente.** Information sur la démarche d'évaluation scientifique des médicaments (février 2007).
  - **Plan stratégique 2007-2010 du Conseil du médicament.**
  - **Plan d'action de développement durable 2009-2013.**
  - **Rapports annuels de gestion 2003-2004 ; 2004-2005 ; 2005-2006 ; 2006-2007 ; 2007-2008.**
  - **Études et rapports en matière de suivi et d'usage optimal :**
    - L'usage des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les adultes québécois (mars 2009) ;
    - Transfert d'Advair<sup>MC</sup> et de Symbicort<sup>MC</sup> à la section des médicaments d'exception : répercussions sur les services de santé d'urgence (janvier 2009) ;
    - Évaluation de la diffusion de la première série de guides cliniques en antibiothérapie et de leur appréciation par les médecins du Québec (octobre 2008) ;
    - Cadre de référence relatif à l'usage optimal des anti-infectieux et au suivi de l'utilisation des ces médicaments en milieu hospitalier (octobre 2008) ;
    - Revue de l'utilisation des antibiotiques dans les infections des voies respiratoires en pédiatrie (juillet 2008) ;
  - Usage des antidépresseurs chez les personnes inscrites au régime public d'assurance médicaments du Québec – étude descriptive 1999 à 2004 (mars 2008) ;
  - Revue de l'utilisation des agonistes  $\beta_2$  inhalés et des antagonistes des récepteurs des leucotriènes employés dans le traitement de l'asthme (décembre 2003) ;
- **Guides cliniques en antibiothérapie.**  
Ils sont tous accessibles en français et en anglais en format PDF. Les versions françaises sont aussi accessibles en versions pour ordinateurs de poche.
- Rhino-sinusite bactérienne aiguë chez l'enfant (janvier 2005)
  - Rhino-sinusite bactérienne aiguë chez l'adulte (janvier 2005)
  - Pharyngite-amygdalite chez l'enfant et chez l'adulte (janvier 2005 – modifié en 2007)
  - Otite moyenne aiguë chez l'enfant (janvier 2005)
  - Pneumonie chez l'enfant (janvier 2005)
  - Pneumonie chez l'adulte (janvier 2005)
  - Bronchite aiguë et exacerbation aiguë de bronchite chronique chez le patient MPOC (janvier 2005 – modifié en 2007)
  - Infections urinaires chez l'adulte (révisé en mars 2005)
  - Traitement de la diarrhée ou de la colite associée au *Clostridium difficile* (janvier 2005)
  - Guide posologique des antibiotiques courants chez l'enfant (janvier 2005)
  - Guide posologique des antibiotiques courants chez l'adulte (janvier 2005)

- Antibio prophylaxie lors des chirurgies orthopédiques (novembre 2005)
- Antibio prophylaxie lors des chirurgies gastro-intestinales (novembre 2005)
- Antibio prophylaxie lors des chirurgies gynécologiques (novembre 2005)
- Antibio prophylaxie de l'endocardite bactérienne (novembre 2005)
- Infections et troubles trophiques du pied chez les diabétiques (novembre 2005)
- Infections intra-abdominales chez l'adulte (novembre 2005)
- Utilisation des antibiotiques chez les personnes âgées hébergées en soins de longue durée (SLD) (novembre 2005)

#### ● Outils sur l'asthme :

- Plan d'action pour les crises d'asthme – situation d'urgence (février 2009);
- Plan d'action pour l'asthme (avril 2007) ainsi que les guides d'utilisation destinés aux médecins, aux pharmaciens et aux éducateurs en asthme et l'affiche promotionnelle;
- Outil d'aide à la décision dans le traitement de l'asthme et sa carte synthèse (janvier 2006).

#### ● Outils sur les brûlures d'estomac :

- Conseils et plans d'action – Brûlures d'estomac : troubles digestifs (2006);
- Brochure Brûlures d'estomac – Mieux les comprendre pour mieux les soulager (2003).

#### ● Documents publiés par le Réseau de revue de l'utilisation des médicaments (RRUM) avant la création du Conseil du médicament en février 2003 :

- Évaluation de l'utilisation des modulateurs de la réponse biologique et des antirhumatismaux (Résumé des discussions et controverses, Critères d'évaluation de l'utilisation de l'anakinra, de l'étanercept, de l'infliximab et du léflunomide) (2003);
- Les critères d'utilisation optimale concernant les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) (octobre 2002 – Comité de revue de l'utilisation des médicaments);
- Évaluation de l'utilisation des IPP (résumé des discussions et controverses, critères d'évaluation) (2002);
- Évaluation de l'utilisation des antipsychotiques atypiques (clozapine, rispéridone, olanzapine, quétiapine) (été 2001).

#### ● Avis envoyés aux fabricants et grossistes de médicaments relativement aux mises à jour des listes de médicaments ou à la politique de prix des médicaments (depuis 2007).

[www.cdm.gouv.qc.ca](http://www.cdm.gouv.qc.ca)





Conseil  
du médicament  
Québec 



Ce papier contient 100 % de fibres recyclées après consommation pour les pages intérieures  
et 50 % dont 25 % post-consommation pour le couvert.